



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales.

Escuela de Trabajo Social.

“Salud, castigo y Trabajo Social. Tensiones y posibilidades en una cárcel de mujeres.”

Rivero Coronel, Iara Victoria.

Director: Mauricio Manchado.

Co- Directora: María Chiponi.

Año 2018

Índice.

Índice.....	2
<i>Agradecimientos</i>	4
Introducción	6
Capítulo I.....	11
Sobre la privación de libertades, y la emergencia de instituciones penitenciarias en Argentina. 11	
Especificaciones en la Provincia de Santa Fe.	25
Capítulo II.	33
La salud de las mujeres privadas de libertad en –tensión con- las prácticas y discursos institucionales.....	33
Expresiones en torno a la Salud en la Unidad Penitenciaria N°5.....	34
Los sentidos de la responsabilidad.	45
Capítulo III.....	52
Las representaciones de las mujeres detenidas sobre la salud. Cuerpo y resistencia.	52
Salud como dispositivo conformado socialmente.	52
Institucionalidad del pensamiento médico en la Unidad Penitenciaria N° 5.....	55
Los accesos a “especialidades”.	58
La salud mental.	62
Las condiciones ambientales.	68
Las alianzas y la solidaridad. Las “politiqueras”.	72
Resistencias de las mujeres y posibilidades de salud.	76
Capítulo IV.....	79
Trabajo Social y Unidad Penitenciaria N° 5. Intervenciones posibilitadoras de salud de las mujeres.	79
Unidad Penitenciaria N° 5 y el proceso de producción de Trabajo Social.....	80
Intervención social: dualidad y contradicción de un mismo proceso de trabajo.	82
Trabajo social en la privación de libertad de mujeres: límites y posibilidades.	86
Intervención social como disputa de sentido sobre la Salud.	90
Reflexiones Finales.	94

Bibliografía.	99
APARTADO METODOLÓGICO.	104

Agradecimientos.

A quienes impulsaron y acompañaron el trayecto por esta formación y mi propia metamorfosis: mi madre y padre, Axel, y mis amigas- compañeras con quienes intentamos afectarnos cada vez más libremente.

A Mauricio y Maria por la enseñanza constante.

A todas las brujas que quemaron y a las que no pudieron quemar.

“Podemos sí, poner el cuerpo, correr el riesgo e intentar evitar aquellas pasiones tristes que disminuyan nuestras potencias.” Ludditas sexxxuales.

Introducción

La realización de esta tesina es producto de la finalización de la Licenciatura en Trabajo Social, en la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario.

A partir del cursado de ésta comienzo a inmiscuirme en las controversias del campo penal y, con la realización de las Prácticas Pre Profesionales, recorro primero la Unidad Penitenciaria N° 11 de varones para luego, en el último año, incorporarme a la Unidad Penitenciaria N° 5 de mujeres.

El acercamiento al ámbito penitenciario de mujeres me interpeló profundamente sobre la selectividad del sistema penal bajo el supuesto de que los discursos patriarcales impregnaban las representaciones sobre las mujeres encarceladas. Con el transcurrir de las prácticas y la posibilidad de incluirme en actividades culturales dentro de las Unidades -por ejemplo el taller de teatro en la Unidad 5- tuve un primer acercamiento a las paradojas y tensiones que se daban en la misma institución, en tanto los espacios que atravesábamos desde el Equipo Profesional o desde la actividad del teatro generaban sentidos muchas veces contrapuestos.

En el mismo año de incluirme en las prácticas profesionales en la cárcel de mujeres comencé a cursar una materia electiva propuesta para 5ª año cuyos contenidos se enfocaban en la problemática ambiental latinoamericana, comenzando a conocer experiencias de pueblos originarios sobre su práctica de salud y los discursos que lo acompañaban, así como la colonización de modos de saber (y sanar) naturalizados y tomados como “verdaderos” actualmente. En un intento de poner en diálogo ambas perspectivas asumí la hipótesis de que la cárcel es insalubre en sí misma y a partir de ahí comencé a adentrarme en la investigación. El marco teórico elegido me permitió reconocer las construcciones políticas y las intencionalidades que surgen en la misma creación de lo punitivo, y cuáles son las formas de control y de poder que cimienta la cárcel y el paradigma médico hegemónico; allí la relación de sus expresiones resultaban insoslayables.

De esta manera, y bajo la premisa de que en las actividades por fuera de la progresividad de la pena –fundada en la lógica de premios y castigos- se disputaban las

vinculaciones entre el mundo de las internas y el mundo del personal en la Unidad Penitenciaria, comencé a interrogarme sobre las posibilidades del nombrar disidente, y la disputa de sentidos en la cárcel, la resignificación del proceso y del tiempo dentro de prisión.

Por otra parte, desde este acercamiento es que retomo las prácticas profesionales de los trabajadores sociales en la cárcel en la misma tensión sobre la institucionalidad de su desempeño profesional y la posibilidad de un intento humanizante antes que el triste deambular entre el abolicionismo y los deseos de derrumbe de instituciones totalizadoras, y la caridad y misericordia por la piedad de esas mujeres contraventoras.

Así es como los relatos y expresiones de las mujeres y su voz genera polémica en tanto por un lado, aparece ligado a la pena la idea de declaración, lo que cada una asume como tal –la confesión-. Por otro, aparece la posibilidad de expresar reclamos aprehendiendo los circuitos institucionales para los mismos. Y, finalmente, está la palabra hecha cuerpo, la narrativa corporal que integra lo que se dice. Es este entramado discursivo el que nos interpela sobre lo que entendemos por salud, y las manifestaciones que consideramos integradas a su concepto. ¿Cuándo consideramos importante lo que expresa el cuerpo? ¿Cuándo es factible de verificar mediante análisis clínicos? ¿Qué fundamento legitima las incumbencias profesionales y qué contenido tienen las mismas? ¿Cómo resignificar el proceso de detención para posibilitar la salud?

A partir de estos interrogantes nos propusimos como objetivo general indagar cuáles son las modalidades que asume el abordaje de la salud en prisión, y su incidencia en la configuración subjetiva de las mujeres privadas de libertad. Para el mismo nos propusimos como objetivos específicos analizar las dimensiones del ordenamiento social de la Unidad Penitenciaria N° 5, indagar sobre los servicios médicos otorgados/disponibles, a la vez que las prácticas de los trabajadores sociales en relación a la salud de las mujeres detenidas; conocer las relaciones sociales y de género que allí se producen y, en relación a todo lo anterior, identificar las representaciones sobre la salud de las mujeres privadas de libertad.

Para lo mismo nos centramos en una investigación cualitativa, ya que la misma se apoya en “la idea de la unidad de la realidad, de ahí que sea holística y en la fidelidad a la perspectiva de los actores involucrados en esa realidad. (...) Donde la interacción mutua entre actores, la construcción de significados y el contexto en el que actúan

forme parte del tema a investigar” (Sautu, 2003: 56). El objeto de conocimiento se construye en relación directa con él, donde el investigador se “involucra en la búsqueda y el análisis de los condicionamientos que operan sobre su objeto como sobre su propio proceso de conocimiento” (Guber, 2004: 205), es decir con la inmersión del investigador en el campo. Esta presencia asume que “el investigador no está fuera de la realidad que estudia y que su conocimiento no es indeterminado, se torna necesario examinar cuáles son sus condiciones y de qué modo selecciona y elabora sus objetos. La realidad social es entonces construida desde la práctica humana, la cual sólo puede ser comprendida en el seno de la totalidad social que contribuye a producir y que la produce” (Guber, 2004: 29). La producción de conocimiento incluye la “perspectiva del actor” –como construcción orientada teóricamente por el investigador que busca dar cuenta de la realidad tal como es vivida por los actores-, y la “reflexividad” –capacidad de ser agentes o sujetos que direccionan su accionar de acuerdo a propósitos, intereses propios; esta capacidad como forma de relacionarse- como ejes centrales.

Se tomó como unidad de estudio la Unidad Penitenciaria N° 5; el acercamiento al campo será guiado por la realización de un taller de formación/recreación con las mujeres que deseen participar del mismo, y de desarrollo durante octubre a diciembre de 2017 para luego continuar desde otro enfoque y replanteando los contenidos a partir de agosto de 2018. Cabe destacar que la continuidad de los talleres así como la realización de la investigación de esta tesina se vio condicionada por los traslados de establecimientos –cambio de espacio físico de la UP N° 5- que se realizaron a principio del corriente año. A partir de estos acercamientos se delimitó la unidad de análisis, a la vez que se fue conociendo la organización de la unidad penitenciaria, espacios, composición de equipos de trabajo profesional, cantidad de mujeres privadas de libertad, actividades laborales y de educación formal e informal. Las técnicas que se implementaron fueron: observación participante, entendiendo que “consiste en dos actividades principales: observar sistemática y controladamente todo aquello que acontece en torno del investigador (...) y participar, tomando parte en actividades que realizan los miembros de la población en estudio o una parte de ella” (Guber, 2004: 109) y entrevistas abiertas a mujeres privadas de libertad para conocer sus representaciones sobre ciertos aspectos específicos tales como concepciones de salud, ordenamiento social en la cárcel, servicios médicos disponibles, relaciones sociales con los profesionales y personal penitenciario, sus demandas y necesidades. La entrevista

“entendida como relación social a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones, es además una instancia de observación; al material discursivo debe agregarse la información acerca del contexto del entrevistado, sus características físicas y su conducta.” (Guber, 2004: 132)

Asimismo, se realizaron entrevistas abiertas a profesionales que se encuentren trabajando en la Unidad y que conforman equipos de trabajo: médica, psicóloga del equipo profesional, psicólogo del dispositivo de salud, trabajadora social, así como también empleada penitenciaria y directora de dicha Unidad Penitenciaria. Buscando reconocer cómo consideran que la salud es abordada en la Unidad penitenciaria, cómo la conciben y cómo la trabajan desde su práctica profesional.

Por otro lado, y en relación a la producción textual de esta tesina, consideramos el lenguaje como construcción de realidad, de actos y hechos. Las estructuras totalizantes que erigen lo general y lo total como varón (“los”, “todos”, “aquellos”), y la mujer como inexistente –incluida en el general varón- o específica –par determinados enunciados- son prácticas y expresiones patriarcales factibles de poner en cuestión. A su vez, la heteronorma (normativa heterosexual) proscribire la disidencia en las identidades que no sean en función de la reproducción: varones y mujeres como dualidad excluyente. Por eso utilizamos en la producción de esta tesina la letra *e* como propuesta de ruptura a la construcción opuesta de los sexos, y de visibilidad de las múltiples expresiones de género que no se encasillan en una u otra categoría. Creemos que para comenzar a construir las realidades que queremos, feministas, tenemos que nombrarnos antes que negarnos, disruptir el orden binario y darle apertura al devenir.

La producción de este trabajo esta organizada en una estructura que cuenta con cuatro capítulos. En el primero se realiza una aproximación al carácter histórico del sistema penal y la emergencia de las instituciones carcelarias en Argentina, formando un diálogo con el lugar de la mujer en ese sistema; para luego especificarnos en las caracterizaciones de la Provincia de Santa Fe. En el segundo capítulo nos centramos en el ordenamiento social carcelario sobre la salud, desde las normativas legales vigentes, los servicios médicos disponibles, las reglas “de hecho” sobre el acceso a estos servicios, y las representaciones de les profesionales sobre la garantía de salud de las mujeres privadas de libertad en la Unidad Penitenciaria N° 5. A continuación, en el capítulo tres, recuperamos lo indagado hasta el momento para ponerlo en tensión con las

representaciones de las mujeres privadas de libertad y su salud, en función de tensionar los discursos, las relaciones sociales en el contexto de encierro, las garantías y posibilidades de salud. De este modo en el cuarto y último capítulo pensamos las prácticas de trabajo social en este entramado e indagamos las mismas como *proceso de producción* en tanto límites y posibilidades de la intervención social sobre la salud de las mujeres detenidas. Finalmente, las conclusiones tratarán de recuperar las reflexiones parciales vertidas en el desarrollo del trabajo e intentarán instalar nuevas preguntas que proyecten futuros trabajos de investigación.

Capítulo I.

Sobre la privación de libertades, y la emergencia de instituciones penitenciarias en Argentina.

El castigo como función social conlleva conceptualizar el sistema punitivo dentro de un entramado de mecanismos de *poder*, considerando no sólo los aspectos negativos que adquiere en términos de sanción, represión, exclusión, sino también los efectos positivos que implica y que se desprenden en el nivel del deseo y del saber (Foucault, 1979). Si el castigo está hecho para sancionar, la definición de estas infracciones siempre van en concordancia de lo que hay que rechazar para posibilitar determinado funcionamiento económico y político.

*“incluso si no apelan a castigos violentos o sangrientos, incluso cuando utilizan los métodos ‘suaves’ que encierran o corrigen, siempre es del **cuerpo** de lo que se trata –del cuerpo y de sus fuerzas, de su utilidad y de su docilidad, de su distribución y de su sumisión.” (Foucault, 1999: 34)*

Durante la historia, la justicia penal fue mutando en las manifestaciones o materializaciones de los castigos; antes del siglo XIX el sistema penal se basaba –principalmente- en el suplicio como forma de penar a quienes cometían un delito. El *suplicio* es definido como “pena corporal, dolorosa más o menos atroz” (Jaucourt, en Foucault, 1999:43), y lo que primaba allí era la demostración del dolor que se impondría al cuerpo de quienes violaban las normas, dolor que siempre sería una proporción (mayor) comparable al delito cometido, con el objeto de realizar un trabajo de conciencia inhibiendo los ‘deseos’ de la población a delinquir, a la vez que manifestando el poder soberano de castigar:

“... en 1580, el año en que las cabezas cortadas de tres mujeres convictas por infanticidio materno fueron clavadas en el cadalso para que las contemplara el público, la sanción fue cambiada por decapitación.” (King en Federici, 2016: 158)

Respecto a los crímenes cometidos por las mujeres, hay dos puntos fundamentales que considerar: por una parte, los ilegalismos considerados por ellas eran siempre en relación al rol social que en una división de género se les atribuía inadmisibles. En primer lugar, en el siglo XVII (con el cambio de una economía de la subsistencia a una monetaria) el aborto, la anticoncepción y toda practica que tenga que ver con el conocimiento y poder de decisión sobre la reproducción, eran prácticas que contradecían en ese entonces la política de aumentar la población por la crisis demográfica y económica que se vivía en Europa, para conformar la economía basada en el trabajo, y que llevo por su parte a una profundización del control estatal sobre la natalidad. En segundo lugar, en relación a la práctica sexual, invirtiendo la consideración de la prostitución, “mientras que en Edad Media había sido aceptada como mal necesario y las prostitutas se beneficiaron de altos salarios (...) En un clima de intensa misoginia, caracterizado por el avance de la Reforma Protestante y la caza de brujas, la prostitución fue primero sujeta a nuevas restricciones y luego criminalizada” (Federici, 2016: 169). Comienza una clara definición de los espacios: el productivo como el asalariado, y el reproductivo sólo remunerado –mínima y precariamente- en la medida que sea fuera del hogar, ya que se caracterizaría como una vocación natural de las mujeres. Esta ‘esencia’ femenina sería la carga que deberían llevar las mujeres responsables de consolidar las familias, que emergen como institución indispensable para la producción y reproducción de la fuerza de trabajo. El ser “amas de casa” no sólo sería el mandato social al que debían responder las mujeres para ser consideradas moralmente correctas sino que además era el lugar que la sociedad les reservaba en la medida que cesaban los antiguos espacios públicos para ellas: la prostitución sería prohibida y se las expulsaría de los lugares de trabajo organizado (Federici, 2016).

El significado etimológico de la palabra ‘familia’ viene de ‘famulus’ que en latín significa ‘esclavo’ por lo cual familia era equivalente a patrimonio y refería al conjunto de siervos o esclavos. En este marco se institucionaliza como la forma socialmente aceptada y obligada de convivir, el claro dueño y jefe de este conjunto de esclaves sería el hombre: al ser la fuente de riqueza a través de su mano de obra, al mismo tiempo que se lo sometía a las condiciones de trabajo, se le otorgaba el salario para que provea los medios necesarios para subsistir, y con él el poder de dominación por sobre los demás – claro está que sobre las mujeres en primer lugar, luego les niños, luego la naturaleza-. Las mujeres pasaban a depender de hombres, en primer lugar del padre y luego del

marido, desestimando y criminalizando toda forma de subversión sexual contraria a la hetero-monogamia.

Así, en referencia a la masificación de la caza de brujas dada entre los siglos XVI y XVII, Federici (2016) sostiene que:

“Del mismo modo que los cercamientos expropiaron las tierras comunales al campesinado, la caza de brujas expropió los cuerpos de las mujeres, las cuales fueron así ‘liberados’ de cualquier obstáculo que les impidiera funcionar como máquinas para producir mano de obra.” (Federici, 2016: 298)

Vale aclarar que La Caza de Brujas debe ser entendida como un proceso necesario e indispensable para la instauración del capitalismo, ampliando la noción de Marx de *acumulación originaria* (abocada esencialmente a la expropiación de la tierra campesina y la formación de un trabajador ‘libre’) para incorporar el cambio del cuerpo en una máquina para la producción, el sometimiento de las mujeres para la reproducción de mano de obra, la esclavización de pueblos originarios en América y en África para el enriquecimiento europeo, y la instauración de oposiciones y jerarquías dentro de una misma clase social mediante categorías de género, edad y raza (Federici, 2006).

En este sentido, de la mano del nuevo orden social burgués, la fuerza de producción se motoriza por la mano de obra necesariamente dócil, productiva y sometida. Siguiendo a Foucault, la esfera legal tendrá principalmente como foco de pena y castigo los ilegalismos que se cometan sobre bienes -actos accesibles y ejercidos por las clases populares y que tienen que ver con infringir sobre la propiedad privada-, dejando a disposición de la burguesía los ilegalismos sobre los derechos. (Foucault, 1999)

Se configura entonces, una maquinaria de control y dominación para el orden social, donde la prisión rige como institución creadora de hábitos, de reglas, de modos de ser. De la diversidad de penas tan ensalzada, se desemboca en la cárcel como primera y última instancia, la pena por excelencia.

Dichos cambios sólo pueden ser posibles gracias al acompañamiento de paradigmas que van resquebrándose y dando lugar a nuevas concepciones culturales y científicas que se amoldan a los principios políticos relevantes. Pues crece una forma diferente de considerar el cuerpo: ya no sería indomable, sino que estaría sujeto a la voluntad. Fundamental contribución de Descartes quien sostuvo que “la realidad está

conformada por la materia o substancia extensa (res extensa) que puede ser cuantificada y descifrada matemáticamente por la racionalidad humana (res cognitans)” (Speranza, 2006: 39). El cuerpo puede entonces ser manipulable, direccionando sus fuerzas y sentidos.

En cuanto a los delitos de autoría femenina, la categorización como objeto de pena no difiere en ambos continentes. En primer lugar con la colonización española, en América se introdujeron mecanismos de criminalización y castigo que habían funcionado allá: la estigmatización de las mujeres como ‘brujas’ -que significaba la adoración al Diablo, la práctica de preparados con hierbas, culto a la Naturaleza, desnudez, sexualidad, entre las principales- configuraba las prácticas culturales que se querían eliminar. En realidad, trazando una línea paralela entre América y Europa en los siglos XVI- XVII lo que se ve es una continuidad y replicación de la penalidad: considerar a la mujer como irracional, ‘demonizada’, responsable de maldiciones y prácticas atroces, incitando a los hombres a tener una sexualidad moralmente inadmisibles (Federici, 2006), por lo cual debían ‘rehabilitarse’ como mujeres en función de madres y esposas.

La devaluación del poder femenino en las comunidades americanas iba de la mano del aniquilamiento de sus culturas, ya que ellas eran quienes guardaban en sus conocimientos las prácticas de producción y reproducción. Con la persecución y criminalización de las mujeres la única forma de no llegar a ser torturada y muerta era con la sumisión a los colonizadores, a la vez que mostrando lealtad denunciando arbitrariamente a mismos miembros de la comunidad.

“También en el Nuevo Mundo, la caza de brujas constituyó una estrategia deliberada, utilizada por las autoridades con el objetivo de infundir terror, destruir la resistencia colectiva, silenciar a comunidades enteras y enfrentar a sus miembros entre sí. También fue una estrategia de cercamiento que según el contexto podría consistir en cercamientos de tierra, de cuerpos o relaciones sociales.” (Federici, 2006: 341)

A medida que se forjaba el poder global de una burguesía mediante la constitución de desigualdades de clase y género internacionales que permitía la obtención de recursos humanos y materiales para el enriquecimiento de potencias mundiales, la caza de brujas fue mermando hasta convertirse en un viejo recuerdo.

En este marco, la prisión como penalidad oculta, aislada y autónoma modificará la relación entre el cuerpo y el castigo: ya no será el espectáculo del suplicio, donde se lo marca física y simbólicamente en el cuerpo al condenado y delante del público; ahora el cuerpo pasa a ser un *instrumento*, sobre el cual se interviene encerrándolo para ejercer sobre su alma la corrección, la reforma, la curación: “un castigo que actúe en profundidad sobre el corazón, el pensamiento, la voluntad, las disposiciones” (Foucault, 1999: 26).

La privación de libertad emerge bajo una tendencia de considerar las instituciones como modeladoras o transformadoras: la racionalidad utilitaria. Por lo cual, la base arquitectónica más el reglamento disciplinario van a formar la fórmula dual necesaria a la hora de pensar en la cárcel. Los pilares constitutivos de trabajo, disciplina y religión van a moldear esta planificación buscando que el aislamiento funcione bajo el silencio e individualización (para la introspección y arrepentimiento), la producción y una rutina organizada desde arriba.

En este sentido, la institución carcelaria fue atravesando diferentes períodos que caracterizaron los modos de disciplinamiento¹. Siguiendo a Mamani (2005) se pueden identificar tres grandes períodos sobre los cuales transitó la institución carcelaria: el primero, situado en la Edad Media hasta el Siglo XVI, refiere a la cárcel como guarda, como antesala de la sentencia, donde la importancia es el suplicio, la exhibición del cuerpo y el castigo sobre él, exponiendo ante la población las consecuencias que se sufrirían si se cometían actos delictivos. El segundo periodo se sitúa con los inicios del capitalismo desde el S. XVI en adelante, y refiere a la ‘corrección’, la “expiación y trabajos forzados para el Estado” donde el objetivo era, de acuerdo al nuevo orden socioeconómico, no desperdiciar sino hacer útil la mano de obra de los condenados. El siguiente y último periodo refiere a la moralización y resocialización, como nueva legitimidad de la función penal, acorde a los avances de los derechos ciudadanos, durante finales del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX y tiene que ver con un trabajo sobre los privados de libertad tendiente a la ‘resocialización’, por medio de la instrucción y organización de la vida en prisión.

¹ Entendiendo como disciplina aquellos “métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad.” (Foucault, 1999: 159)

El cambio de paradigma de castigo conlleva el nacimiento de lo penitenciario y así la prisión como materialización de la pena por excelencia. En Argentina, se sitúa en congruencia con diferentes acontecimientos como la “evolución de la burocracia judicial del estado absolutista, la emergencia de las burguesías y las concepciones nuevas del cuerpo humano, entre otros” (Caimari, 2004: 34). Sin embargo, es fundamental el contexto de promulgación como Estado Nación en el siglo XIX que incitó a incorporar los elementos que demostrasen la civilización del mismo llevando a considerar que el castigo como suplicio y exhibición corporal ya no se adecuaban a los principios anhelados.

“... Las discusiones sobre las virtudes punitivas de la ejecución pública eran a esa altura secundarias al argumento central: el espectáculo del cadalso era impropio de una nación civilizada. Como en Europa, debía ser llevado tras los muros de la prisión.” (Caimari, 2004: 40)

Asimismo, la expansión de la prisión también se vio impulsada o promovida por concepciones teóricas en busca de asemejar la intensidad del castigo a la del delito cometido, desacreditando los azotes y daños corporales como generalidad. Aunque en estos lineamientos se escapan algunas consideraciones principalmente en relación a los condicionantes socioeconómicos del delito y de los transgresores.

En torno a la legislación, en 1887 se sanciona el primer Código Penal a nivel nacional donde se reflejaba el consenso en contra de castigos disociados a la racionalidad utilitaria (Caimari, 2004). Pero ya antes, en 1870, comienzan los intentos de modernización de las instituciones carcelarias en vistas al modelo de penitenciaría, ocurridos por provincias, siendo la primera Mendoza en 1861. En 1877 se crea la Penitenciaría de Buenos Aires erigida como el modelo ejemplar acorde a las reformas punitivas en discusión, sobretodo en relación a los supuestos de rehabilitación y terapia penitenciaria, y federalizada en 1880 manteniendo esta misma impronta. Al respecto de su sobresaliente edificación organizada en forma de abanico, cinco pabellones y celdas individuales, Caimari (2004) sostiene

“Acaso el efecto visual de la arquitectura radial, su asociación a una imagen del poder a la vez imponente, controlado y dotado de racionalidad económica fuera un elemento de peso en la decisión por el proyecto Bunge².” (Caimari, 2004: 52)

No obstante, la Penitenciaría Nacional convergió con un sistema penal a destiempo de sus objetivos proclamados, donde la convivencia de población sumamente creciente y heterogénea más los procesos judiciales burocratizados y contraproducentes decaían en el fracaso de sus funciones. Al mismo tiempo, dicho establecimiento convivía con antiguos modelos penitenciarios que si bien pueden haber llegado a compartir ciertas deficiencias en su funcionamiento, éstos al menos no estaban armados de una suerte de estructura edilicia para poder paliarlas:

“La experiencia carcelaria de la enorme mayoría de los penados argentinos transcurrió en instituciones muy diferentes. Detrás de los triunfos de un puñado de penitenciarías-estrella predominó la continuidad con las cárceles coloniales, vetustas, pre-higienistas y pre-penitenciarias. Instituciones permanentemente superpobladas, con una población carcelaria indiferenciada de condenados y procesados, con poco espacio para adonde talleres, escuelas y laboratorios de observación.” (Caimari, 2004)

Otra creación emblemática con aires de cambios en políticas penales fue la Penitenciaría de Ushuaia (comenzada a construirse a fines del siglo XIX) donde converge la pena de prisión, la deportación (muchos detenidos allí eran llegados de otras ciudades del país), las condiciones ambientales como agravantes del castigo, y la reclusión de mano de obra para la construcción y consolidación de una ciudad a cargo del Estado Argentino.

Por su parte, la pena a las mujeres desde fines del siglo XVII no obtenía lugar en las consideraciones de la agenda penitenciaria argentina, pues las mujeres que cometían delitos, continuaban siendo juzgadas de acuerdo al estereotipo de feminidad vigente: antes que sujetas que debían recluirse para disciplinar en torno a la productividad, debían recibir un encauzamiento moral, estando acorde a lo requerido para el mantenimiento de lo social. Inicialmente no hubo visibilidades para ellas en relación a la instituciones penales, sino que eran destinadas o bien a la Sociedad de Beneficencia

² Ernesto Bunge fue el arquitecto que diseñó el proyecto de Penitenciaría, postulando su propuesta en el concurso internacional llamado a decidir tal diseño y que finalmente fue elegido. (Caimari, 2004).

(creada en 1823 por el entonces Presidente Rivadavia bajo la función de conducir todas las instituciones destinadas al bien común) o a una parcela de los correccionales masculinos.

En 1890 se crea la casa el "Asilo Correccional de Mujeres" por iniciativa del Ministro de Justicia Juan María Gutiérrez, quien entrega la dirección a la orden religiosa del Buen Pastor, congregación que se encargaría de casi todos los institutos penales de mujeres de América Latina y Europa. Por 85 años las monjas mantuvieron la dirección del penal, hasta que en 1974 el Servicio Penitenciario Federal se hizo cargo del lugar. (Tejero Coni, 2009)³

La dirección del Asilo en manos de religiosas imprimió un orden institucional donde se instruye a la mujer en torno a la religión católica como única creencia, labores domésticos y nivel básico de educación -a la vez que incorporando prácticas de castigo- primando la idea de que evitar la reincidencia de las mujeres es avocarse amorosamente al hogar –jamás se cuestionaba el limitado/nulo acceso de ellas al trabajo remunerado y mercado laboral-, perfilando la distinción entre el ámbito público (constituido por el mercado laboral, los espacios de discusión política, la cultura, el comercio) y el privado (las tareas domésticas, el cuidado de los niños y de los adultos mayores, los vínculos afectivos).

El doble comando del sistema penal en este entonces tiene una clara repercusión de heteronormativa: para los hombres las cárceles administradas por el Estado en función de lo requerido por el orden socioeconómico (cuerpo como fuerza); para las mujeres revestimiento de antiguos edificios para inculcar valores de sumisión y castidad (cuerpo como impotencia).

Sumado a esto, en 1922 el Código Penal introduce la figura de Libertad Condicional propiciando que se cumpla la condena en el domicilio para quienes cumplían condenas cortas y eran consideradas de ‘baja peligrosidad’. Con motivo de cumplimentar el anhelado adoctrinamiento de las mujeres hacia el espacio doméstico la reclusión sería en el hogar, ahora legalmente. Asimismo, durante la década de 1930 surgieron otros cambios importantes para la Casa Correccional a costa de la gestión católica de la misma: la creación de talleres que promovían la formación laboral y la

³ Cabe aclarar que la Creación del Asilo Correccional de Mujeres es producto del traslado de prisioneros varones que estaban alojados junto a ellas pero en ‘alas’ separadas y que como resultado de la Federalización de la Penitenciaría de Buenos Aires de 1880, son trasladados allí, quedando para las mujeres el viejo edificio de la ex Residencia (antiguo establecimiento que había pertenecido a los jesuitas).

constitución de institutos específicos para las niñas.⁴ Durante el peronismo también se sucedieron cambios a nivel carcelario: desde 1946 comenzó una fuerte politización de las prisiones –celebraciones de fiestas peronistas, iconografía de pareja presidencial al interior de las cárceles, permeabilización de noticias-, mejora de condiciones en la cotidianidad de los detenidos con una reivindicación de sus derechos como ciudadanos –mejora en la dieta alimentaria, creación de campos de deporte, indemnización pecuniaria a penados que sufriera accidentes de trabajo en los talleres carcelarios, finalización del uso de grilletes para los traslados, flexibilización del régimen de visitas para penados de buena conducta, creación de locutorios sin rejas, introducción de la ‘visita íntima’-, a la vez que organización y jerarquización del personal carcelario con la creación del Servicio Penitenciario Nacional (Caimari, 2004).

No obstante, los cambios estuvieron abocados a la mejora y a la democratización de la organización de las Penitenciarías en pos del bienestar de los ciudadanos que allí se alojaban –y enfocado en un tipo de penado: ‘el preso común’ (varón), las mujeres y les preses políticas quedaban al margen-, descartando los reclamos arrastrados en torno a las mejoras materiales de los establecimientos: uno de estos reclamos, la creación de una nueva cárcel de mujeres, que asimismo continuó administrada por la congregación del Buen Pastor.

Pero el peronismo⁵ traería consigo otros avances en torno a los derechos ciudadanos de las mujeres que luego desembocarían inevitablemente en los adentros de las cárceles. El voto femenino y la posibilidad de ocupar cargos políticos a partir de 1951, el acceso a las universidades y mercado laboral en ramas textiles mayoritariamente, la participación en las luchas colectivas sindicales, configuró un incipiente desmoronamiento de la rígida división de roles adentro de las familias. Ruptura incompleta, ya que el acceso de las mujeres al ámbito público no significó que los hombres también accedieran a asumir sus responsabilidades en torno al ámbito privado. Además de los puestos precarios y con desigualdades laborales en relación a los hombres (menos salario por igual trabajo), las mujeres siguieron siendo explotadas por su trabajo invisible dentro del hogar.

⁴ “En 1938 el Director de Institutos Penales, José M. Paz Anchorena, ligado al PRL y relativamente sensible al tema de la delincuencia femenina, promovió la construcción de dos talleres en la Correccional, uno de costura mecanizado y otro de encuadernación, primer intento de entrenar a las internas en otras labores que las estrictamente domésticas. Ese mismo año, el Ministro de Justicia, Eduardo Coll, otro amigo del PRL, ordenó retirar de la institución a las menores de 18 años. El Buen Pastor perdió jurisdicción sobre las jóvenes de 18 a 22 años, que pasaron a tutela del Patronato Nacional de Menores.” (Caimari, 2007)

⁵ Gobierno de Juan Domingo Perón durante 1946- 1955

No obstante, la coyuntura política- social y cultural de las décadas siguientes, en el marco de un modelo económico con incipiente industrialización, donde se daban transformaciones de viejos ordenamientos y la participación política crecía, las mujeres también eran protagonistas de estos cambios y de las luchas organizadas que se generaban como resistencias políticas. Fue aquí cuando el Buen Pastor recibe a las primeras ‘presas políticas’, con posturas ideológicas que imprimió dinámicas diferentes a la institución, dándose en 1971 dos grandes fugas –apoyadas y facilitadas por organizaciones donde ellas militaban- que generó los cuestionamientos a las religiosas por la administración de la misma.⁶ Al respecto, Caimari (2007) sostiene:

“La continuidad en el abordaje (o no abordaje) de la cuestión carcelaria femenina también fue posible porque la población carcelaria femenina no era percibida como una amenaza importante al orden establecido. El cambio de esta política (o ausencia de política) -tardío y abrupto- estuvo vinculado a la llegada de una nueva población de mujeres a las prisiones argentinas. A principios de la década de 1970, centenares de jóvenes acusadas de actividades políticas subversivas inundaron las cárceles del Buen Pastor, cambiando por completo su fisonomía. Esta agitada coyuntura política coincidía con un cambio de dirección en los proyectos de la congregación, cuyas autoridades deseaban desentenderse de sus responsabilidades en las cárceles latinoamericanas, negándose a ser vehículo de las políticas autoritarias de regímenes que condenaban. En poquísimo tiempo, las cárceles de mujeres pasaron a control estatal...” (Caimari, 2007)

⁶ “Uno se dio en la cárcel del Buen Pastor de Córdoba y el otro en la cárcel de San Telmo en Buenos Aires. El primero se desarrolló el 11 de junio liderado desde el exterior por Mario Roberto Santucho, líder del Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP) y partido de mayor ascendente en la izquierda marxista. Concretamente tres guerrilleros del PRT-ERP entraron a la cárcel en el momento en que una empleada sacaba la basura, y tras algunas refriegas, liberaron a un núcleo de 6 presas políticas. Desde adentro la fuga fue dirigida por Ana María Villareal de Santucho quien sin embargo fue atrapada nuevamente poco tiempo después y fusilada en la Base Almirante Zar en agosto de 1972. La segunda fuga fue consumada por las Fuerzas Armadas Peronistas (FAP) con apoyo de los Montoneros el 26 de junio. Entre las mujeres liberadas se destaca Amanda Peralta, una importante dirigente de la Resistencia Peronista y la única mujer detenida en el intento de organizar un cuerpo guerrillero en Taco Ralo, Tucumán, en el año 1968. Dentro de las mujeres fugadas también estuvo Ana María Solari otra militante de la FAP y otras dos presas que pertenecían a las Fuerzas Armadas de Liberación (FAL) de orígenes marxista-leninista. En esta oportunidad con el apoyo externo de compañeros armados, entre ellos un estudiante de la carrera de Sociología y un abogado, quien con la excusa de la visita ingresaron al penal. Desde allí y con el apoyo externo del joven dirigente Mario Firmenich, y en el medio de tiroteos y forcejeos con las monjas, pudieron escaparse 4 presas políticas.” (D’ Antonio, 2010: 8)

De esta forma, en 1971 el Servicio Penitenciario crea en la Cárcel de Villa Devoto una sección de mujeres para que alojara específicamente a las mujeres presas vinculadas a ‘delitos políticos’, y en 1974 toma cargo absolutamente del Asilo Correccional de Mujeres de Buenos Aires, dándose en esa misma década la pérdida de parte de las religiosas de la administración de la Casa del Buen Pastor de la ciudad de Córdoba (D’ Antonio, 2010). El edificio del Asilo Correccional funcionaría hasta el traspaso definitivo de las mujeres a la ex Unidad 3 de Ezeiza en 1983.

Ya en los comienzos del neoliberalismo, mediante políticas de apertura del mercado y doctrina de la individualización, y sus consecuentes profundizaciones de desigualdades sociales con la devaluación de la moneda, la fuga de capitales al exterior, los despidos masivos, el achicamiento del Estado en lo social, etc., comienza a proliferar una doctrina de destrucción del Estado de Bienestar que será reemplazado por el Estado Penal. Se comenzó a incluir las doctrinas provenientes de EEUU donde la responsabilidad de los delitos y desórdenes sociales tenían que ver con el ‘Coeficiente Intelectual’ –que tras de sí inscribía una fuerte carga racista- y no con su contexto socioeconómico por lo cual el Estado debería estar a cargo de dirigir la vida de estas personas para que pudiesen ‘progresar’ y esto se haría con un trabajo penal- represivo y un trabajo social (policial) de vigilancia. Crece el Estado Penal fiel al trinomio de libre mercado, responsabilidad individual, valores patriarcales. Wacquant (2010) sostiene que:

“Así, pues, la utilidad del aparato penal en la era poskeynesiana del empleo inseguro es triple: sirve para disciplinar a los sectores de la clase obrera reacios al nuevo trabajo asalariado precario en los servicios; neutraliza y excluye a sus elementos más disociadores o a los que se consideran superfluos con respecto a las mutaciones de la oferta de empleos, y reafirma la autoridad del Estado en el dominio restringido que en lo sucesivo le corresponde.” (Wacquant, 2010:172)

Individuos ‘libres’, que entonces deben ser capaces de tener los atributos necesarios para competir en el mercado y llegar por sus propios medios a no caer en la pobreza, este individualismo va de la mano de la in-responsabilidad social a través de la cual las políticas públicas van a hacer foco en lo que del Olmo llama ‘seguridad ciudadana’: una noción que relega las acciones del Estado para la garantía de la seguridad en la protección personal, contra los delitos que atenten con la integridad

física y la propiedad privada. La expansión de la percepción de riesgo, el miedo y el despliegue de lo penal se condicionan mutuamente.

Teniendo en cuenta los tipos ideales de prisión esbozados por Sozzo (2009), se puede visualizar que a mediados del siglo XX comienza un traspaso de una predominación del ‘proyecto normalizador/ disciplinario/ correccional’ al proyecto ‘prisión- depósito’ o ‘prisión- jaula’ debido a una serie de características que se fueron incrementando tales como: el porcentaje mayoritario de preses sin condena –excluides de toda suerte de incorporación a las fases de la progresividad de la pena-, la superpoblación y el hacinamiento por un lado y, las condiciones de vida inhumanas, violencias y muertes por el otro. Este declive responde a una dinámica social donde la selectividad del sistema penal –persiguiendo a sectores signados por la pobreza-, la construcción de la criminalidad en torno a individuos específicos como ‘enemigos internos’ que hay que aislar del cuerpo social, el avance de la meritocracia como forma de sobrevivir a los avatares del mercado y al mismo tiempo un mercado laboral restringido perpetúan la cárcel como forma de responder ante ciertos ilegalismos y como forma de organizar los cuerpos. Aún así este modelo contiene en su interior la vigencia del funcionamiento de algunos elementos del antiguo proyecto normalizador (educación, trabajo, familia, religión) (Sozzo, 2009) de forma precaria pero suficiente para garantizar las excusas a la hora de enmascarar la cárcel como mero depósito y bloqueo de subjetividades.

En este contexto, la población carcelaria femenina fue creciendo a paso firme y constante. En el sistema federal, desde el año 1990 hasta el 2001, el crecimiento de la población carcelaria femenina fue de un 205%. La cifra de mujeres presas informadas por el Servicio Penitenciario Federal a fines de 2001 era de 876 (CEJIL, 2007).⁷

Frente a esto, las cárceles se siguen poblando de un estrato social determinado: signados por la pobreza, la desocupación y la marginación socioeconómica. Y se empieza a considerar que la cárcel es ‘improductiva’ en tanto fabrica criminales a través del mero encierro, asumiendo proyectar la idea ‘tratamental’ de corrección mediante la prisión –pero nunca abandonando totalmente el castigo que debía incurrirse a quien cometió un delito por el solo hecho de haberlo cometido-. Las respuestas

⁷ Para tal análisis hay que considerar la importante influencia de la Ley Nacional 23.737(1989) de Narcotráfico, modificatoria del Código Penal, donde las mujeres se vieron implicadas por tratarse de un mercado instalado de forma imponente en los barrios marginados y que además les permitía seguir haciéndose cargo de las tareas domésticas.

promueven avances legislativos: una clara representación de esta postura fue la Ley Nacional de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad N° 24660 sancionada en 1996 que, mediante la progresividad de la pena, establece un ‘tratamiento’ programado, individual y obligatorio (art. 5) para lograr la ‘rehabilitación’ del mismo así como su ‘adecuada reinserción social’ a través del control directo e indirecto (art. 1). Dicha Ley identifica 4 períodos (de observación, de tratamiento, de prueba y de libertad condicional) a los cuales se irá accediendo en condición de los tiempos cumplidos de la pena y la calificación de conducta y concepto.⁸

No obstante, en lo que refiere a las mujeres, la legislación deja entrever una invisibilización de su género, ya que la mujer es mencionada en apenas ocho artículos específicos de un total de 231. Del 190 al 196 ordena algunas generalidades: los establecimientos de mujeres deben estar a cargo exclusivamente del personal femenino (la dirección siempre); deben existir dependencias especiales para la atención de las internas embarazadas y de las que han dado a luz, se adoptarán las medidas necesarias para que el parto se lleve a cabo en un servicio de maternidad; la interna embarazada quedará eximida de la obligación de trabajar cuarenta y cinco días antes y después del parto, con posterioridad su ‘tratamiento’ no interferirá con el cuidado que deba dispensar a su hijo/a; no podrán ejecutarse correcciones disciplinarias que puedan afectar al hijo en gestación o lactante (según juicio médico), sólo quedará como antecedente del comportamiento; la interna podrá retener consigo a sus hijos menores de cuatro años, y cuando se encuentre justificado se organizará un jardín maternal a cargo del personal calificado; al cumplirse la edad fijada si el progenitor no estuviere en condiciones de hacerse cargo del hijo, la administración penitenciaria dará intervención a la autoridad judicial o administrativa que corresponda. El artículo 32 refiere la prisión domiciliaria, donde el juez o autoridad competente puede disponer de tal medida por razones de enfermedad, discapacidad, edad, embarazo o maternidad de niños/as menores de cinco años. Es importante destacar que las mujeres son consideradas aquí a partir del 2009 cuando fue modificado aquel artículo por la Ley Nacional 26.472, ya que antes la prisión domiciliaria solo era posible para internos con enfermedad terminal o

⁸ **ARTICULO 100.** — El interno será calificado de acuerdo a su conducta. Se entenderá por conducta la observancia de las normas reglamentarias que rigen el orden, la disciplina y la convivencia dentro del establecimiento.

ARTICULO 101. — El interno será calificado, asimismo, de acuerdo al concepto que merezca. Se entenderá por concepto la ponderación de su evolución personal de la que sea deducible su mayor o menor posibilidad de adecuada reinserción social.

por edad –mayor de 70 años-. Asimismo, en su totalidad la legislación se expresa en un lenguaje masculino: habla de un sujeto varón. Y la mujer sólo es mencionada cuando de sus funciones reproductivas se trata (a salvedad de dos artículos que refieren al personal de la institución). Y al constituir el menor porcentaje de población carcelaria (el 4% en el año 2016 según el Informe Anual de SNEEP) las particularidades y necesidades propias de su género no son abordadas en la ley.

Es importante destacar que en el mismo año que se promulga la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad, también se promulga la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra La Mujer - "Convención de Belem do Pará" (1 de abril de 1996) mediante la Ley Nacional 24.632, la cual hace hincapié en uno de sus artículos sobre la atención especial que habrán de tener los Estados Partes cuando la mujer se encuentre en situación de privación de libertad (artículo 9). Este marco jurídico implica considerar no sólo el asumir de parte del Estado la ocupación cada vez en aumento que vienen teniendo las mujeres en la población carcelaria, sino también la necesidad de avanzar sobre las garantías legales que debería tener el Estado sobre los Derechos Humanos.

En la actualidad, desde principio de siglo se viene dando un aumento sostenido de la población mundial encarcelada: “entre el año 2000 y el 2015 un aumento del 19.5% (levemente superior al aumento de la población mundial, que fue del 18.2%), pasando la tasa de encarcelamiento de 134 a 144 detenidos cada 100.000 habitantes. (...) En el continente americano el crecimiento de la población detenida en el mismo período fue de 40.5% (frente a un aumento de la población del 17.3%) siendo el segundo continente de mayor crecimiento, por debajo de Oceanía. Pero resulta necesario marcar algunas diferencias intra-regionales: específicamente en América del Sur el aumento fue de 145%, el más alto en comparación con las demás sub-regiones (América del Norte y América Central).” (Comisión por la Memoria, 2017: 111).

Respecto a Argentina, en 2016 se encontraban detenidas en Unidades Penitenciarias un total de 76.261 personas, más la población alojada en comisarias o destacamentos (5714) daba un total de 81.975 (SNEEP, 2016)

Es durante el período de 2002- 2016 que la población de mujeres privadas de libertad creció un 32,55% en tanto la de los hombres lo hizo en un 71,52 %. Argentina cuenta con 3 centros de detención exclusivos de mujeres dependientes del Servicio Penitenciario Federal y 12 servicios provinciales, donde se alojan tanto en situación de

procesadas como cumpliendo condenas. Los tipos de delitos en su mayoría siguen siendo la infracción a la Ley de Estupefacientes, aun cuando la población vinculada a este delito es un porcentaje menor en el total de privadas de libertad. La mayor nacionalidad de las mujeres es argentina aunque supera el porcentaje respecto a los varones (mujeres argentinas componen el 80% -presentando la cifra mínima en 2005 con el 79.92% y la máxima en 2002 con 89.18%-, entre los varones este porcentaje supera ampliamente el 90% (94.38% en 2016 y 95.93% en 2004) (Zarza, y otros, 2016)⁹.

El último informe elaborado por el SNEEP (2016) data que para el 2016 habían 3184 mujeres detenidas, 63 trans, y 73014 varones. De las mujeres, 131 tenían sus hijos con ellas, siendo la cifra más baja dentro del período analizado por el SNEEP (2006-2016) ya que la modificación que introduce la Ley 26.472 (2009) “amplió los supuestos en los que cabe sustituir la cárcel por el arresto domiciliario confiriendo una nueva redacción al art. 32 de la Ley de ejecución de la pena privativa de la libertad y al art. 10 del Código Penal que incluye, entre otros, a las mujeres embarazadas y a las que tienen hijos menores de 5 años” (Zarza y otros, 2016) . Sin embargo, la tendencia histórica de mayores situaciones de procesadas antes que de condenas no se revierte sino que se acentúa siendo el dato final 59,4% procesadas y 39,8% condenadas.

Especificaciones en la Provincia de Santa Fe.

Tal como se entrevió adelante, el sistema penitenciario en Argentina está dividido administrativamente en: el Sistema Penitenciario Federal, el Sistema Penitenciario Bonaerense, y los Servicios Penitenciarios Provinciales. Si bien están enmarcados bajo la legislación nacional, cada uno de ellos tiene cierta autonomía sobre las formas de organización y ejecución.

En Argentina hay en total 290 unidades de detención, siendo el Servicio Penitenciario Bonaerense quien más cárceles tiene (54), seguido del Sistema Penitenciario Federal (33). Por su parte, la Provincia de Santa Fe cuenta con 9

⁹ El citado informe también da cuenta de la incorporación del género trans a las estadísticas, como categoría aparte, sumando datos para la importancia de garantizar los derechos según las especificidades de género.

Unidades¹⁰ que para el 2016 alojan 3.480 detenidos (SNEEP, 2016) de los cuales el 97,1% son categorizados como varones, el 2,8% mujeres y el 0,1% trans. Del total de unidades son siete destinadas a varones y dos de ellas destinadas a mujeres (la Unidad n° 4 ubicada en el centro de la ciudad de Santa Fe, y la Unidad n° 5 de Rosario), ambas con capacidad aproximada de 50 personas cada una.

Siguiendo a Manchado (2015) importan tres periodos históricos para analizar la política penitenciaria en la provincia santafesina, que tiene que ver con puntos disruptivos en la dimensión institucional. El llamado Proceso de Reorganización Nacional, es decir la Dictadura Militar durante los años 1976- 1983 no solo enmarcó un plan sistemático de represión e implementación de políticas neoliberales sino que además implicó cambios profundos sobre el ordenamiento de la estructura jurídica del personal penitenciario, profundizando sobre la formación en la jerarquía, disciplina y el control. Así es como, se crea la Escuela Penitenciaria y se incorporan distintos “profesionales que anteriormente prestaban servicios con dependencia presupuestaria a otros Ministerios y a los que, a partir de ese momento, era posible exigirles prestaciones como agentes de la Fuerza.” (Manchado, 2015: 23); se construye una concepción explícita sobre el sujeto encerrado como anormal o desviado, al cual una rutina programada y tratamiento correccional cumplirían la tarea de reeducación y reforma; finalmente, se promulga la Ley Orgánica del Servicio Penitenciario N° 8183, estructurando un inquebrantable Estado Penitenciario, que aloja distintos deberes y obligaciones para cada uno de quienes conforman los estratos comprendidos en la jerarquía institucional. Inquebrantable pues perdurará en las sombras de todas las modificaciones legales y en los recovecos de cada gestión gubernamental, más allá del período dictatorial. Al respecto, citamos algunos de los deberes y prohibiciones comprendidos por esta Ley que enmarca el Estado Penitenciario y que resultan esclarecedores para enunciarla como una normativa incompatible a los gobiernos democráticos:

“Observar en el servicio y fuera de él una conducta decorosa, desempeñar tareas de recargo cuando las necesidades del servicio lo requieran sin derecho a remuneración especial, cumplir las leyes, los reglamentos y las ordenes de sus superiores jerárquicos

¹⁰ UNIDAD N° 1 Instituto Correccional Modelo Dr. Tabare – Coronda, UNIDAD N° 2 Instituto De Detención de la Capital, UNIDAD N° 3 Instituto de Detención de Rosario, UNIDAD N° 4 Instituto de Recuperación de Mujeres de Santa Fe, UNIDAD N° 5 Instituto de Recuperación de Mujeres de Rosario, UNIDAD N° 8 Casa de Pre-Egreso de Santa Fe, UNIDAD N° 9 Colonia Penal, UNIDAD N°10 Penal de Santa Felicia, UNIDAD N°11 Complejo Penitenciario de Piñero.

emitidos conforme a sus atribuciones y competencias (...) Esto sumado a las prohibiciones de, por ejemplo, participar en las actividades de partidos políticos y formular peticiones, quejas o reclamos en forma colectiva o individual apartándose de la vía jerárquica o no guardar el respeto debido al superior.” (Manchado, 2015: 27)

El segundo período se desarrolla entre el 2003 y el 2007, donde comienzan a jugarse posiciones a la luz de ciertos acontecimientos a la vez que reconociendo que desde 1998 regirá la Ley Provincial n° 11661 de adhesión a la Ley Nacional 24660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad; importa destacar que en este periodo se producen avances en cuanto garantías hacia les privadas de libertad como ser la creación del Empleado Penitenciario, de las Mesas de Diálogo, y del “Programa de Desarrollo Humano de las personas privadas de libertad.”¹¹ Por otro lado es en esta misma franja temporal que se produce la ‘Masacre de Coronda’ (el 11 de abril de 2005) donde un saldo de muertos marca un hito en la historia penitenciaria provincial desencadenando la intervención a ésta, la Unidad Penitenciaria N° 1, a la vez que reconfigurando el ordenamiento social a su interior.

Finalmente, el último período es el correspondiente a la emergencia de la “política penitenciaria progresista” durante 2007- 2011, impulsada por el cambio de gestión (del Justicialismo al Frente Progresista Cívico y Social) la cual se caracteriza por dar un giro significativo en torno a concepciones sobre el sujeto privado de libertad y su encarcelamiento: se trata de poner énfasis en la trayectoria en la cárcel, para lo cual se elaboraron dos documentos acorde:

- Documento Básico. Hacia una política penitenciaria progresista en la Provincia de Santa Fe. (2008)
- Protocolo de Intervención de los Equipos de Acompañamiento para la Reintegración Social.

El primero promulga principios (reducir los daños; abrir la prisión; democratizar la prisión; promover y asegurar derechos; reintegrar socialmente a pesar de la prisión), a la vez que líneas de acción (1- producción de normas legales y reglamentarias, 2- democratización del espacio penitenciario, 3- multiplicación y articulación de actores externos en el espacio penitenciario y esquemas de interagencialidad en los diversos

¹¹ Aún así, Manchado (2015) sostiene que tales políticas no representaron un cambio sustancial, sino que son continuidades de la misma perspectiva del tratamiento penitenciario, más condimentos novedosos que aparecen como paliativos.

planos gubernamentales, 4- generación y transformación de los mecanismos de prevención de la violencia en el espacio penitenciario, 5- promoción de la salud, educación, actividades recreativas y culturales, trabajo y vínculos familiares de las personas privadas de su libertad, 6- promoción de los derechos de los trabajadores penitenciarios a la vez que educación y capacitación hacia los mismos) (Manchado, 2015).

Retomando lo planteado por Sozzo (2009), no se debe subestimar “lo que se dice” en tanto los cambios en los planos jurídicos, políticos y normativos cobran significado ya que enmarcan ‘lo posible’ y anuncian un poder hacer. Los “ensambles discursivos y prácticos” del modelo correccional se impregnan en lo que se dice y lo que pasa en las cárceles santafesinas, aunque también den lugar a una “disciplina negativa” en tanto no se promueva la ‘transformación’ de los detenidos sino su neutralización (Sozzo, 2009).

Por otra parte, sobre las consideraciones hacia las mujeres que cometían delitos en la provincia de Santa Fe, los lineamientos no escaparon a la categorización de ‘desviada’, por lo cual también en este territorio estuvo históricamente la Congregación del Buen Pastor a cargo de las mujeres ‘controventoras’ destinando para ellas una tarea de inculco de valores morales sobre el ‘deber ser’ de una mujer, a la vez que desligando al Estado competente de la responsabilidad por ellas, ya que las monjas representaban el perfil de educadoras ideal para esta tarea, a la vez que el pacto constituía una exención económica para el Estado.

“La función que el Buen Pastor cumplió en tanto Asilo (ocupando un espacio benéfico-asistencial) hizo que se hiciera cargo de otras realidades como enajenadas mentales, mendigas, enfermas, mujeres que solicitaron por voluntad propia protección de la institución, debido a su carencia de recursos para vivir, siendo albergadas durante un tiempo no muy prolongado por una cárcel femenina que gracias a su carácter de Asilo pudo aceptarlas.” (Vivalda y Dalla Corte, 1991)

A propósito de las interpretaciones sobre el género femenino, dicha institución será receptiva de mujeres consideradas como ‘peligrosas’ en tanto actrices de delitos contra la propiedad privada y la integridad física, así como mujeres ‘en peligro’ que deambulan por la ciudad y ejercían la prostitución.

“(…) Desde el siglo XIX en el campo del derecho penal se comienza a investigar acerca de la capacidad de delinquir de las mujeres. Tanto los discursos jurídicos como los científicos convergen en la construcción de un modelo de mujer: el maternal. Aquí se impone un corte acerca de lo que es considerado normal y lo que es considerado patológico. A partir de este modelo, a lo largo de la historia se irán configurando dos conceptualizaciones acerca de la mujer “desviada”; la mujer peligrosa y la mujer víctima.” (Di Renzo, 2016)

En este marco, el diario La Orden de la ciudad de Santa Fe anunciaba en 1928 la entrega del correccional de mujeres a una Congregación Religiosa, posicionando al menos una incertidumbre sobre la decisión considerando que el gobierno de las áreas competentes del Estado deben estar a cargo de personal capaz de cumplimentarlo –en este caso, con “capacidad administrativa y tutelar”-. Meses después anunciaba en otro titular la creación del nuevo edificio del Instituto Correccional de Mujeres, edificado exclusivamente para este fin¹². En 1929 el mismo diario denunciaba condiciones deplorables de alojamiento de mujeres en el Correccional, el hacinamiento y pésima infraestructura, las habitaciones estrechas, sucias, con poca ventilación e higiene, aludiendo además que estas condiciones sumadas a la heterogeneidad de condiciones sociales por las cuales se alojaban mujeres allí (comentando textualmente que habían allí “todas las enfermedades mentales”) permitía o insinuaba la proliferación de malas conductas pues cualquier mujer allí estaba siendo incitada a trasgredir ya que además se les privaba de un trato generoso acorde a su género (Diario El Orden, 1929).

En relación a Rosario, el funcionamiento de la Congregación del Buen Pastor con tareas de trabajo sobre mujeres data desde 1692, “(…) en ese momento solo contaba con una casa que hacía las veces de cárcel controlada por un matrimonio de españoles y en la que se hallaban detenidas 16 mujeres a disposición del Poder Público.” (Vivalda y Dalla Corte, 1991: 75). Para luego ir aumentando su población, en consonancia con el aumento demográfico de la ciudad portuaria, lo cual imprime una complejidad acorde a los movimientos estructurales donde, en los primeros años de funcionamiento del Asilo, una gran cantidad de mujeres anotadas como ingresantes son de nacionalidad extranjera

¹² Diario La Orden, Agosto de 1928.

(españolas, italianas e inglesas) a la vez que las causas de los mismos van desde ‘ser depositadas’, ‘alterar el orden’ y la prostitución. El siguiente cuadro lo resumen:

Cuadro I
Oficios y causas de reclusión
Período 1898-1911

1908-1911	Depositadas	Contravenciones			Delitos			Voluntad o no tener donde ir	Otras	Se ignora	Total
		Fuga	Prostitución	Desorden	Delitos contra la propiedad privada	Delitos contra las personas	Enfermedad y enejenac. mental				
Sin oficio	443	158	298	418	111	45	18	4	44	67	1606
servienta	548	186	35	167	99	34	14	20	17	28	1148
mucama	211	69	12	33	30	7	1	3	9	16	391
protituta	3	5	276	8	15	2	0	0	6	1	316
cocinera	27	8	7	113	34	3	1	1	3	2	199
lavandera	11	0	8	99	21	8	0	1	11	6	165
planchadora	28	28	14	40	15	4	0	0	1	6	136
costurera	40	27	13	44	23	6	0	1	5	3	162
otros	33	18	18	26	32	6	0	0	15	10	158
sin datos	6	1	1	6	1	0	0	0	17	106	139
TOTAL	1350	501	682	954	381	115	34	30	128	245	4420
Porcentaje	30.54%	11.33%	15.43%	21.58%	8.62%	2.60%	0.77%	0.68%	2.90%	5.54%	100%

Fuente: Vivalda y Dalla Costa, 1991.

Para Rosario, tendrá que haber finalizado aun el Golpe de Estado del 76 para que el Sistema Penitenciario tome cargo del Asilo, ya que éste fue recurrido para encerrar presas políticas en el periodo 75- 83, y recién en 1989 la Dirección General del Asilo Correccional pasará a manos del Estado, aunque conserve –hasta su definitiva sacralización en el 2000- la tarea de asistencia espiritual de las internas. (Catela, 2009)

La Unidad Penitenciaria N° 5, estuvo actualmente ubicada en la planta alta de la Comisaria 8va, en la calle Ingeniero Thedi 375, enunciando Instituto de Recuperación de Mujeres en su frente. Edificio invisibilizado, desentonante con el nuevo barrio construido alrededor de la cultura comercial del *shooping*¹³ que se ubica a dos cuadras, y de la arquitectura moderna que pregona un barrio al lado del río, para el cual una casona antigua, funcionando con paupérrimas condiciones bajo la detención de mujeres trasgresoras debió mudarse: nuevo barrio las espera, el elegido por el Gobierno Provincial como el óptimo para su funcionamiento, la ciudad alejada de esta mujeres, y ellas alejadas de la ciudad.¹⁴ Pero dicho traslado no es inocente, aunque baste para

¹³ Alto Rosario Shopping, ubicado en Junín 501 pero forma parte de dos manzanas destinadas a la actividad comercial donde también se encuentra el Salón de Eventos Metropolitano, el Cine Showcase, Frávega, el bar Rock&Feller's, entre otros.

¹⁴ Al respecto Manchado (2015) hace una aproximación en su libro “Las Insumisiones Carcelarias. Procesos comunicacionales y subjetivos en la prisión” sobre el relevo que adquiere la ubicación de la

justificar el temblequeo de las paredes por la construcción del predio de al lado (que hasta hace unos meses atrás era el patio del penal pero que ahora fue expropiado) o las paredes llenas de humedad y resquebrajándose, la constante falta de luz y de agua en época de verano, o el espacio reducido para la convivencia de 43 mujeres y 11 niños en 2017.

A propósito, a principios de 2017 se eleva un Hábeas Corpus en defensa de la ‘atención sanitaria e higiene’ de las mujeres privadas de libertad y sus hijes privadas de libertad en la Unidad N° 5. Algunos puntos que las mujeres alojadas allí denunciaban son: “insuficiente alimentación y provisión de elementos de limpieza, falta de pañales, presencia de alacranes y cucarachas, cloacas que se tapan, que no las llevan al médico o que las llevan engrilladas torpemente lo que les causa lesiones, que no hay espacio suficiente para recibir a las visitas, que en líneas generales el lugar no es apto para la recuperación sino para la destrucción y que no consiguen una mesa de diálogo en la cual vehicular sus planteos.” Asimismo se denuncia que no exista un plan de garantía de salud en la Unidad, en violación a la legislación provincial, nacional e internacional, no hay atención de salud acorde de ginecología ni de pediatría como lo requiere la población específica con la que se trabaja, al mismo tiempo que no se cumple con la diagramación e implementación de la prevención, sino que las atenciones suceden esporádicamente a merced de las solicitudes de las mujeres alojadas allí.¹⁵

A pesar de eso, las mujeres continuaron allí alojadas mientras el mercado inmobiliario y la cotización del barrio convertido en Puerto Norte con estructuras edilicias y arquitectónicas al menos asombrantes, impulsan -más que los padecimientos allí sufridos- el traslado y concreción de un pedido que desde hacía tiempo venía reclamándose. Así es como en una misma nota en ‘Página 12’ el titular del Ministerio de Seguridad asumió que el Instituto donde estaban alojadas las mujeres es un “edificio con muchas falencias, sobre el que con orgullo podemos decir que no se va usar nunca más para alojar detenidos” (*Un hito para mujeres tras las rejas*, 2018: Página 12).

27 de febrero y Circunvalación son las nuevas calles de domicilio para la Unidad N° 5, que aumenta ahora su capacidad de alojamiento y destinará un espacio para la

Unidad Penitenciaria en términos de significación en el régimen de progresividad de la pena ya que la cercanía o lejanía de posibilidades territoriales concretas promueven el contacto más fluido con visitas a la vez que las opciones de salidas transitorias.

¹⁵ Hábeas Corpus Febrero de 2017, elaborado por Defensora General de Cámara del MPF, Defensor Regional de Rosario y los integrantes de la Unidad de Defensa especializada en Ejecución del Ministerio Público de la Defensa (SPPDP).

creación de un jardín para los niños que pasarán hasta sus 5 años como dice la Ley alojados junto a sus madres. No obstante, la espera como política de Estado *acostumbra* a los sujetos a ser pasivos, a utilizar el valor de su tiempo en forma de pago por las políticas sociales, y a interiorizar que los derechos no pueden garantizarse en tiempo y forma, para eso existe el circuito mercantil. Quizás de esta manera se entiende por qué bajo el aclamado traslado hacia una nueva estructura, las mujeres en realidad estén aún en la Alcaldía –ubicada al lado de la nueva Unidad 5- esperando que se termine de construir su lugar.

Capítulo II.

La salud de las mujeres privadas de libertad en –tensión con- las prácticas y discursos institucionales.

El presente capítulo buscará poner en diálogo las prácticas de salud en términos de servicios médicos otorgados/disponibles, y las prácticas de profesionales en relación a la salud de las mujeres; en el marco de una institución total específica: la unidad penitenciaria N° 5 de Rosario.

Cuando referimos a una *Institución Total*, hablamos de aquellos lugares “de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.” (Goffman, 2001: 13).

Antes de avanzar en la descripción de las prácticas mencionadas, nos parece importante señalar que los trabajadores que conforman la unidad de análisis y que fueron entrevistados son: Trabajadora social, psicóloga del EARS, psicólogo del DIS (Dispositivo Interdisciplinario de Salud), médica, directora de Unidad y empleada penitenciaria del cuerpo general (guardia externa). En esta tesina se utilizará el término “trabajadores” y “profesionales” indistintamente para dar cuenta al conjunto de las disciplinas que aquí se nombran.

En un mismo sentido, nos parece importante resaltar una categoría teórica que nos acompañará en el desarrollo de todo el trabajo: “*dispositivo*”; *este* es una formación con posición estratégica dominante, cuya composición heterogénea “comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho.” (Foucault, 1985:128) Al mismo tiempo las vinculaciones entre estos elementos proporcionan un juego donde coexisten modificaciones y cambios de posición (Foucault, 1985); la *salud* se constituye entonces como dispositivo en tanto estrategias de relaciones de poder en mutua relación de condicionalidad por determinados tipos de saber.

Otro concepto a destacar es, siguiendo a Baremlitt (2005), el de *medicina*. Esta puede entenderse como una institución, en tanto sea abordada como “una serie de prescripciones, prohibiciones y de opciones indiferentes, que guían la vida social, de manera consciente o no. Estas prescripciones (...) se plantean de acuerdo con valores que definen lo que es verdadero o falso, lo que es justo o injusto, lo que es bello o feo, etc., para la sociedad en cuestión.” (Baremlitt, 2005: 33) En este sentido, tales prescripciones pueden llegar a formalizarse y conformar leyes, normas, códigos, o bien imprimirse en las acciones, costumbres, prácticas o hábitos –aunque generalmente hay un híbrido de ambas modalidades.-

Por otro lado, ya que en un dispositivo converge una red de relaciones de saber/poder, en las mismas instituciones también coexisten movimientos disruptivos y contra- hegemónicos que pronuncian concepciones diferentes teórica y prácticamente, que aunque no lleguen a erigirse como institución promueven posibilidades disidentes.

Asimismo, según Baremlitt (2005) en una institución se pueden distinguir tres vertientes o procesos: lo instituyente que “es una fuerza o una potencia productora de instituciones, lo instituido –que- es un resultado del trabajo de esa fuerza, y el proceso de institucionalización –que- es el movimiento según el cual lo instituyente genera y transforma lo instituido. Como es casi evidente en las denominaciones mismas, lo instituyente y el proceso de institucionalización, implican una característica dinámica y móvil, por su parte lo instituido transmite una impresión estable, estática y opera cierta resistencia a la transformación.” (Baremlitt, 2005: 38)

Bajo estas miradas se analizará la conformación de la *salud* actualmente, y sus diferentes expresiones dentro de la Unidad N° 5 de Rosario; al mismo tiempo que se plantearán las formas que dentro de este dispositivo expresa la institucionalidad médica.

Expresiones en torno a la Salud en la Unidad Penitenciaria N°5

La cárcel de mujeres en la ciudad de Rosario, Santa Fe -Unidad Penitenciaria N°5-, se rige por la Ley Nacional de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad n° 24.660, la cual en su artículo 143 menciona la salud bajo el título IX, denominado “asistencia médica”. En dicho artículo se lee: “El interno tiene derecho a la salud. Deberá brindársele oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su

accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescritos. Los estudios diagnósticos, tratamientos y medicamentos indicados, le serán suministrados sin cargo.” Al mismo le siguen 9 artículos que refieren a la organización de la historia clínica, la ingesta de medicamentos, el alojamiento en establecimientos acorde a determinado tratamiento (médico o psiquiátrico), así como se encargan de dejar asentado la posibilidad de acudir al juzgado interviniente para mediar en cada toma de decisión por el estado de salud de los internos.

La salud como dispositivo permite comprender la intencionalidad que dentro del texto legal que rige a la ejecución de la pena privativa de la libertad la salud esté enmarcada en el título de “asistencia médica”, así como también nos permite comprender las prácticas de los diversos profesionales en relación a la misma. Al respecto, sobre la responsabilidad ministerial de la salud, los profesionales entrevistados oscilan entre el Ministerio de Seguridad como principal garante, y el Ministerio de Salud. Asimismo, vale aclarar que los profesionales del servicio médico y quienes integran el DIS, no pertenecen al estatuto de empleados penitenciarios (como sí, por ejemplo, quienes conforman el EARS) sino que dependen del Ministerio de Salud.

Por tanto, la “asistencia médica” descrita en la Ley Nacional, se organiza mediante una oferta de servicios profesionales:

- “Profesional: Bien, el servicio médico se organiza como cualquier guardia común y corriente a nivel hospitalario, no el privado; hay un medico por día con una enfermera cada 24, cada 24hs tenes el enfermero y el médico... los enfermeros por lo general tienen una jerarquía entonces pueden hacer 48hs, el médico solamente hace 24 y se atiende por demanda igual que en un sanatorio o un hospital, de la misma manera...
- Entrevistadora: O sea, va rotando todos los días...
- P: Todos los días acá tenes un médico diferente, casi todas las unidades de nodo sur es así.” (Médica, U5)¹⁶

- “Bueno nosotros este... desde el Ministerio de Seguridad se cuenta con un medico de turno las 24hs eh, durante todos los días, una enfermera de turno y una cabo enfermera que viene en horario administrativo. Después tenemos especialistas como

¹⁶ Trabajo de campo, 28- 03- 2018

ser odontóloga, mecánica dental y bueno, con respecto a lo que es el equipo contamos con una psicóloga, una trabajadora social y una terapeuta ocupacional. También está viniendo durante la semana infectólogo y psiquiatra.” (Directora, U5)¹⁷

Esta organización puede ubicarse de acuerdo al esquema donde la provincia de Santa Fe enmarca la gestión del sistema de salud: una Red de Atención de Salud Integral y Universal, compuesta por diferentes niveles de atención según la complejidad. De acuerdo a esta Red podría ubicarse el servicio de atención médica en la Unidad 5 bajo el primer nivel ya que se caracteriza por no contar con camas de internación y encontrarse en el territorio de convivencia de los sujetos, siendo el primer contacto de los mismos con la asistencia médica. El segundo y tercer nivel de esta Red corresponde a los hospitales de mediana y alta complejidad, cuyo acceso –según el Gobierno de la Provincia- estará mediado por un traslado garantizado a partir del Sistema integrado de Emergencias Sanitarias (SIES)¹⁸. De esta manera, en la Unidad 5, la Directora Penitenciaria comentaba que se vinculaban con el Hospital Provincial y el Hospital Centenario para la realización de determinadas consultas (de especialistas, como por ejemplo, ginecología, pediatría, gastroenterología). Sin embargo, sobre los vehículos, la médica entrevistada comentaba:

- “Nosotros ahora tenemos una ambulancia... así que... ya ahora, antes no, antes se hacían los traslados en las camionetas, ahora ya disponemos de ambulancia, así que bueno... por suerte todavía no la tuvimos que usar... todavía (risa) no, pero la han usado en otras unidades y... están perfectas. A ver, son camionetas adaptadas, no son propiamente ambulancias pero... cumplen su función.” (Médica, U5)¹⁹

Y sobre la efectividad de estos traslados, Luciana refería:

- “Esta complicado ahora el hecho de eh... donde está funcionando ediliciamente la Unidad...²⁰ por la distancia que tienen porque se duplicó la población... eh, y, hay pocos disponibles para los traslados. Se trata que se lleve adelante todo pero el tema es que a veces no es con la rapidez que se hacía antes... por supuesto que si hay una

¹⁷ Idem.

¹⁸ Ministerio de Salud, Santa fe. Disponible en <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114560>

¹⁹ Trabajo de campo, 28- 03- 2018

²⁰ Actualmente la Unidad 5 está funcionando sobre la calle 27 de Febrero y Circunvalación (más de 70 cuadras de distancia al Hospital de media complejidad más cercano)

urgencia eso tiene prioridad, se garantiza... pero lo que no es urgencia por ahí tienen que esperar un tiempo mayor.” (Psicóloga del EARS, U5)²¹

Resulta oportuno considerar que, según Goffman (2001), las instituciones totales como la cárcel se caracterizan por disolver los límites que separan las actividades del ordenamiento social; es decir, de ordinario, en la sociedad moderna, los individuos trabajan, duermen y juegan en esferas sociales diferentes. Pero cuando están bajo una institución total, todas estas actividades deben realizarse en el mismo espacio, interactuando con las mismas personas, y por cierto conformando una masa de individuos que se encuentra en constante vigilancia por otros (Goffman, 2001). De esta manera, todas las necesidades, en este caso de las mujeres privadas de libertad, van a ser administradas por el personal de la Unidad Penitenciaria, quebrantando la autodeterminación y la libertad de acción que estas mujeres tenían para resolver las mismas. La salud es una de estas necesidades –que indefectiblemente constituyen derechos fundamentales- que a partir de ahora estarán bajo control y supervisión de la cárcel, y como tal se inscribe dentro del ordenamiento que la Institución prevé de acuerdo al lineamiento de las políticas públicas.

Asimismo, y en relación al contenido del ordenamiento social en la cárcel de mujeres, la citada Ley Nacional 24.660 prescribe que los internos tienen derecho a la salud del mismo modo que tienen derecho a relaciones familiares y sociales, asistencia espiritual, trabajo, educación. A su vez, sobre los establecimientos de Ejecución de la Pena, escribe “Artículo 177. - Cada establecimiento de ejecución tendrá su propio reglamento interno, basado en esta ley, en su destino específico y en las necesidades del tratamiento individualizado que deban recibir los alojados. Contemplará una racional distribución del tiempo diario que garantice la coordinación de los medios de tratamiento que en cada caso deban utilizarse, en particular la enseñanza en los niveles obligatorios, la atención de las necesidades físicas y espirituales y las actividades laborales, familiares, sociales, culturales y recreativas de los internos, asegurando ocho horas para el reposo nocturno y un día de descanso semanal.”

No obstante, tanto en el antiguo establecimiento (la Unidad 5 ubicada en la parte trasera de la comisaría 8va) como el actual (el edificio de la Alcaldía desde donde se deberán mudar nuevamente cuando finalice la construcción de la nueva Unidad 5), los

²¹ Trabajo de campo, 28-03-2018

tiempos y espacios de la rutina diaria se organizan de acuerdo a las (im)posibilidades institucionales. A propósito:

- “Entrevistada: Para mí es un problema grandísimo que todavía estemos acá –en la Alcaldía-. En general, porque sigue siendo un lugar chico, eh... no, todavía no esta muy bien organizado... para que ellas dispongan de recreación porque, por eso yo siempre jodo con la 6²². La 6 que es de mínima seguridad son casi los que están en a un paso de las transitorias o están por salir a la calle... tienen huerta, o sea, es, obviamente es gigante tienen para andar tienen cancha de futbol, tienen cancha de rugby le hicieron ahora, tienen una huerta o sea... tienen para recrearse acá las chicas no tienen que hacer. No tienen que hacer.
- Entrevistadora: ¿no hay espacios verdes además?
- Entrevistada: No, no porque esto, a ver, no es la cárcel...” (Médica, U5)²³

- “Las limitaciones [de salud en la cárcel] son personales, institucionales, personales de ellas, personales de los equipos que van... que a veces no tiran ninguna onda o tiran poca onda... no tienen poca creatividad tampoco, todos debemos hacernos cargo de eso... y la institución que a veces no te deja hacer cosas, porque al profesor de gimnasia que no lo dejan salir al campito²⁴, o llueve y no pueden hacer cosas, las chicas van igual a jugar al barro viste a cualquier lado... entonces la institución también. ‘Por una cuestión de seguridad’ te dicen, ‘porque no hay guardia, fueron todos a tribunales’, y no pueden poner para diez chicas cinco o seis guardias porque ponen mucha cantidad de guardias, y con esas cosas no hacen nunca gimnasia, con lo cual la gimnasia también es buena.” (Psicólogo del DIS, U5)²⁵

De esta manera y sobre la “atención de las necesidades físicas y espirituales”, se entrevisté operando una contradicción constante entre lo que la institución expresa como fin y lo que ocurre, cristalizado –por ejemplo- cuando los profesionales entrevistados reconocen la existencia de un Dispositivo Interdisciplinario de Salud (DIS) dependiente del Ministerio de Salud, enfocado directamente a generar un espacio de “atención y

²² La Unidad Penitenciaria N° 6 de varones.

²³ Trabajo de campo, 28- 03- 2018

²⁴ El campito se refiere al espacio verde o patio ubicado en el predio al lado del ex edificio de la Unidad 5 cuyo acceso estaba mediado por una puerta en la entrada de la Unidad.

²⁵ Trabajo de campo, 28- 03- 2018

escucha” psicológica, donde efectivamente “hacen tratamiento”²⁶ y se garantiza la salud mental, aunque en la interrelación entre los diferentes actores intervinientes aparezcan disfuncionalidades o limitaciones que no permitan concretar el objetivo.

En este sentido, también es interesante destacar el papel de los DIS, que surgen a partir de convenios entre los Ministerios de Salud, de Gobierno Justicia y Culto y la Secretaría de Estado de Derechos Humanos, enmarcados bajo la Ley Provincial de Salud Mental N° 10.772/91 y que procuran generar acciones de trabajo sobre padecimientos de los sujetos privados de libertad, así como la promoción y prevención en materia de salud, que se desarrollen más allá del funcionamiento acorde a la ejecución de la pena privativa de libertad. Al respecto, y sobre las mutuas condicionalidades que se generan respecto a las diversas prácticas de salud del DIS y la dinámica institucional que adquiere el ordenamiento social carcelario, la psicóloga entrevistada comenta:

- “Ahora nos está pasando justamente esta situación en la que nosotros estamos necesitando derivar... yo estoy necesitando derivar al área psicológica mucha atención y no tenemos recepción de derivación.” (Psicóloga del EARS, U5)²⁷

A la vez, la médica de la Unidad entrevistada, respecto a la pregunta sobre el DIS sostenía:

- “Sí, son las... sé que esta la parte de psicología, de psiquiatría, y no se si de la parte laboral también se encarga... si son las chicas, es más nosotras... a ver nosotros somos los que mas en contacto estamos con el DIS, porque son, hay también muchas psicólogas y bueno también van cambiando... no muchas psicólogas se quedan, van rotando van, vienen... y, bueno o sea con los primeros que vienen a hablar son con nosotros ¿por qué? Porque nosotros somos los que derivamos... a ver el psiquiatra como el psicólogo viene cumple sus horas y se va, nosotros después somos los encargados bueno... por lo general, como manejo en otros ámbitos primero psicólogo y que el psicólogo deriva al psiquiatra... es lo que correspondería. A veces no... –dicen- ‘no, con esta psicóloga no quiero pasar’, ‘porque no’, ‘porque no me gusta...’ entonces ¿qué haces? llamas al psiquiatra, que el psiquiatra ya es un psiquiatra que tiene también muchos años acá y conoce a casi todas las internas. Entonces directamente pasa al psiquiatra. Pero sí, con las chicas del DIS estamos casi siempre, el tema que últimamente fueron rotaron mucho y a

²⁶ Quiere decir tratamiento psicológico.

²⁷ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, Unidad 5.

veces no vienen el mismo día que venis vos... entonces a veces te las cruzas a veces no, a veces cambian el día.” (Médica, U5)²⁸

Es imprescindible tener en cuenta también que, según Goffman (2001), el contexto de trabajo del personal de una institución total está imbuido por la contradicción entre lo que la institución hace y lo que debe decir que hace, mediatizado por la particularidad de trabajo sobre “material humano” donde las normas humanitarias que implican cierto trato y actuación en general se ve opuesto a la eficiencia institucional (Goffman, 2001).

Asimismo, retomando la salud dentro de la “asistencia médica”, las representaciones de salud de los diferentes profesionales que trabajan en la Unidad Penitenciaria N° 5 constituyen lecturas sobre salud enmarcadas hacia lo médico y clínico. Vaivenes entre lectura parcial, o acatamiento al texto legal, entendiendo el concepto de salud referido a los procesos biológicos y sus manifestaciones físicas, escindiendo el cuerpo de la sujeto, y el cuerpo fraccionado en un archipiélago de órganos, y refiriendo a la salud mental como objeto de intervención exclusiva del psicoanálisis. La mayoría de los profesionales que actualmente trabajan en la Unidad 5 consideran que esta salud es garantizada:

- “En cuanto a las posibilidades, y dificultades, o restricciones, es el estar privadas de libertad nada más. Después eso no es un impedimento para acceder a la salud... como te comentaba, cuenta con un servicio médico 24 horas al día, con todas las especialidades que te nombré -médicos, enfermeros, psiquiatra, mecánica dental- y la posibilidad de acceder a... a los, eh, distintos nosocomios privados o no. Porque también acceden a los privados. Según si sus familiares por ahí, tien... les sacan un turno pueden acceder también... eh, está totalmente garantizado. Mi punto de vista.” (Trabajadora Social, U5)²⁹

- “Entrevistadora: ¿Cuáles son las posibilidades y limitaciones para la salud en la cárcel?

- Entrevistada: Ninguna,... eh, a ver, es... como todo, es medico dependiente. Si vos tenes un medico que no sabe hacer una sutura, y te limita... si vos sabes saturar o

²⁸ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, Unidad 5.

²⁹ Trabajo de campo, 23- 03- 2018.

sabes responder a ciertas cosas... no estas limitado, nunca estas limitado porque en todos los servicios médicos de todas las Unidades que yo he ido están muy bien armados muy bien formados. Vos tenes al menos para brindar la primera atención... lo tenes. Obviamente, siempre que requieran un traslado también tenes la oportunidad de hacerlo... si podes solucionarlo, lo solucionas. Si no, directamente se hace un traslado.” (Médica, U5)³⁰

- “¿Si se puede garantizar acá el bienestar bio- psico- social?... a ver... Lo que tendría que decirte es que sí, que es lo que debería pasar acá... acá debería pasar eso. En gran parte pasa, eh... a ver, se tiene en cuenta toda la parte médica y biológica, se atiende a las internas como corresponde. Eh, también lo que tiene que ver con ley y todo se tiene en cuenta toda la parte psicológica para que ellas sean atendidas a través del DIS, del dispositivo interdisciplinario de salud mental...” (Psicóloga del EARS, U5)³¹

De esta manera, si bien coexisten diferentes concepciones de salud, hay una institucionalidad de un pensamiento médico que le da contenido a esta categoría, a la vez que organiza las dinámicas posibles referidas a la salud. Aquí la concepción de “pensamiento médico” de Foucault nos permite comprender como “una manera de percibir las cosas que se organiza alrededor de la norma, esto es, que procura deslindar lo que es normal de lo que es anormal, que no son del todo, justamente lo lícito y lo ilícito; (...) se asigna, busca también asignarse medios de corrección que no son exactamente medio de castigo, sino medios de transformación del individuo, toda una tecnología del comportamiento del ser humano que está ligada a ese fin...” (Foucault, 2014: 35).

Por otro lado, en el año 2016, la Comisión Provincial por la Memoria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, expide un informe en el que asume que una definición de salud incluye “todas las situaciones cotidianas: de relación, de esparcimiento, de sentirse útiles, de elaborar proyectos aunque sea mínimos, de acceder a actividades culturales, de vivir un hábitat digno, de ser tratados humanamente. En síntesis, todo lo que contribuya a la realización como personas y como sujetos de

³⁰ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, U5.

³¹ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, U5.

derechos, además por supuesto del acceso a la atención médica siempre que sea necesario.” (CPM, 2016: 153)

En este sentido, es importante destacar que se entrevistó una alusión a las relaciones salud/ambiente –abarcando aquellos factores sociales, culturales, económicos y relacionales que lo componen- por los profesionales de la Unidad 5 cuando hablamos de la salud de las mujeres privadas de libertad al responder sobre los motivos más frecuentes por los que las presas solicitan atención de salud:

- “Nuestras consultas son más ahora, en este momento se transformaron o, de estar aburridas y tomar un ibuprofeno porque les dolía el dedo... a que la interna empieza a entender que ahora están en un sistema penitenc... en un sistema carcelario, que antes no se tenía. Eso te lo puede decir absolutamente cualquiera...”³² (Médica, U5)³³
- “O sea, siempre la consulta es por un dolor de cabeza... eh, o sea, dolores comunes, no hay digamos una demanda... lo que si ellas, el psiquiatra le hace una indicación de lo que es la medicación psicofármaco... y eso si, eso esta muchas veces requiriendo... pero se le da obviamente lo indicado.” (Directora, U5)³⁴
- “Profesional: La salud es la posibilidad de hacer lazos, amorosos en general, amorosos quiero decir gratos... o sea seria, lazos sociales eróticos, amorosos... amorosos puede ser vos con tu trabajo, que a vos te guste lo que haces, tu estudio, estar con tus compañeras, tu pareja, no importa... son amorosos quiere decir que vos le pones gratificación, erotismo es eso que vos le pones amor, gratificación, que te sientas bien... no es necesariamente amor de pareja, que te sientas bien con las cosas. Y aislamiento es enfermedad. Esa es la otra versión de opuesto ¿entendés?”
- Entrevistadora: ¿y entonces en la cárcel?

³² Cuando en las entrevistas se refieren a “este momento”, aluden a la mudanza realizada a principio de año a la nueva edificación de la Alcaidía.

³³ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, U5.

³⁴ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, U5.

- P: Y entonces ahí en la cárcel las chicas no dejan de tener cierta congregación entre ellas se juntan unas con otras... pero tienen que tratar de juntarse y eso es lo que uno trata de hacer en los talleres” (Psicólogo del DIS, U5)³⁵
- “Generalmente yo a las internas siempre las atiendo... ahora un poco menos, pero siempre las atiendo en un estado de angustia. Eh, el motivo más frecuente tiene que ver el estado de encierro, lo que... viabiliza de que ellas estén angustiadas, y que en ellas eh, algunas cosas no se garantice lo que esta pidiendo.” (Psicóloga del EARS, U5)³⁶

Sin embargo, sobre los motivos más frecuentes de consulta médica tanto en la Unidad como en el segundo nivel de complejidad –el Hospital de Niños Zona Norte-³⁷, la atención de las niñas que están alojadas constituye una de las razones fundamentales ya que servicio de pediatría no hay en la Unidad. Como ya se mencionó en el artículo 195 de la Ley Nacional 24.660 se anuncia que la madre de una niña menor de cuatro años de edad podrá tenerle consigo en la Unidad Penitenciaria. Al respecto, la profesional del servicio médico señala:

- “Somos médicos... o sea, pero por una cuestión legal, no podemos –atender a les niñas-, o sea excepto que seas pediatra, no puedes influir, o medicar o determinar... entonces se hacen las primeras medidas. Tiene fiebre, bueno... sabes que son por kilo tantas gotas de paracetamol por ejemplo, o de ibuprofeno... das eso... son las 3 de la mañana y no lo voy a sacar a las 3 de la mañana hasta el zona norte. A las seis de la mañana, siete cuando sale el primer móvil de traslado se lo sube al móvil con la madre... eso si no se espera. Se hacen las primeras instancias... como pasa en un dispensario, vos estas... que se yo, Gato Colorado perdido allá arriba en pleno Reconquista... sola, y no sos pediatra y te viene un nene con fiebre... y si vas a hacer lo primero porque la idea nuestra es salvaguardar la vida sea quien sea, sin importar y sin valorar haya lo que no haya hecho... y en este caso, los menores no tienen la culpa.” (Médica, U5)³⁸
- “Profesional: eh ¿cuál es la demanda de traslado?”

³⁵ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, U5.

³⁶ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, U5.

³⁷ Trabajo de Campo, 28- 03- 2018, U5.

³⁸ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, U5.

- Entrevistadora: sí.
- P: Y acá, siempre se sale por los menores... porque viste, que son 11 en total... y bueno como que a menudo salimos con los menores.” (Directora, U5)³⁹

La alusión a los niños en el contexto carcelario también aparece de forma primordial cuando hablamos de qué es lo que se considera específicamente en una Unidad Penitenciaria sobre el hecho de alojar mujeres.

- “bueno, obviamente que lo que es dentro de la cuestión de salud, hay una... acá hay una cuestión de que por tener niños a diferencia de la cárcel de varones tenemos que ir al pediatra, o sea al hospital de niños, y... otra de las diferencias que hay con la cárcel de hombres es que al ser mujeres obviamente tenemos consultas con lo que es el servicio de ginecología, o sea supongo que los varones van al... proctólogo (risa) pero bueno es como que acá la demanda es... como decirte, es un servicio más que se le da por la cuestión de los estudios anuales, ya sean mamografías... de todo lo que es el PAP⁴⁰, que es eso digamos, que en lo que es el varón no lo tienen en cuenta, no hay un seguimiento como hacemos nosotras en el día a día.” (Directora, U5)⁴¹
- “Eh... consideraciones por ahí con las madres, después con las mujeres te digo es muchos reclamos muchos problemas que tienen afuera y los traen acá adentro... y es hablarla y escucharla... si se puede solucionar se soluciona pero hay cuestiones que... No le traen los hijos y bueno, nosotras como personal penitenciario no podemos hacer nada. Si, la mayoría de los problemas, son las cuestiones de los hijos...” (Empleada penitenciaria guardia externa, U5).⁴²
- “mmmm,... no. [hablar de especificidades de mujeres] Sería dogmatizar el tema, no, no, no. Sí lo que se tiene mucho más, si vamos al caso es... generalizado. Si se tiene por ahí un poquito más de aprehensión por el tema de los chicos, eso sí. No por ser mujer cambia, en otras unidades de hombres tienen exactamente la misma atención.” (María Florencia, médica, U5).⁴³

³⁹ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, U5.

⁴⁰ Papanicolaou, un estudio realizado con el fin de conocer el estado del cuello del útero y descartar posibilidad de cáncer cervicouterino.

⁴¹ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, U5.

⁴² Trabajo de campo, 28- 03- 2018, U5.

⁴³ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, U5.

Por un lado, las mujeres como madres constituyen la forma en la cual son consideradas de manera diferencial ante los varones en tanto acciones positivas, es decir, en tanto actuares y consideraciones a tener en cuenta por parte de lo penitenciario. No obstante, según Lagarde (2014), las mujeres comparten por el hecho de ser consideradas como tales, la condición genérica opresiva donde la sexualidad y la reproducción se constituyen bajo la función de ser-para-otros (Lagarde, 2014).

Los sentidos de la responsabilidad.

La cárcel se inscribe en la configuración canalizadora y ejecutora del castigo, justificado o bien por la defensa social (proteger a la sociedad contra el delito) o por la retribución (satisfacer los reclamos de justicia). Según el primer posicionamiento, se previene que les individuos vuelvan a cometer delitos a través del encarcelamiento y el tratamiento que se recibe allí mismo, procurando “su inhabilitación, mejoramiento o rehabilitación” –reinserción, reintegración- (Mathiesen, 2003).

En relación a la Unidad Penitenciaria N° 5 de Rosario, el marco legal adhiere a la lógica ‘re’ enunciando la ‘reinserción social’ como objetivo en el artículo 1 de la Ley 27.375, modificatoria de la ley n° 24.660:

“La ejecución de la pena privativa de libertad, en todas sus modalidades, tiene por finalidad lograr que el condenado adquiera la capacidad de respetar y comprender la ley, así como también la gravedad de sus actos y de la sanción impuesta, procurando su adecuada reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad, que será parte de la rehabilitación mediante el control directo e indirecto.

El régimen penitenciario a través del sistema penitenciario, deberá utilizar, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, todos los medios de tratamiento interdisciplinario que resulten apropiados para la finalidad enunciada.”

Según Mathiesen, la rehabilitación remite en su significado etimológico a un retorno hacia una situación competente. Sobre la situación anterior se puede considerar o bien la autonomía, la realización de ciertos “roles” desempeñados en distintas esferas

de la vida (Goffman 2001)⁴⁴, o bien la mera –aunque no menos significativa- libertad de ambulación. La reintegración social en sentido discursivo definiría una trama social por la cual se contiene a los ciudadanos que comparten un terreno en común con normas sociales comunes, y estar reintegrado significaría “volver” a “pertenecer” a ese entramado.

Cuando referimos a entramado social y la “reinserción” no podemos dejar de lado la configuración patriarcal que las sociedades adquieren hoy en día y que está constituido por el antagonismo genérico basado en la dominación de los hombres y de sus intereses, la escisión del género femenino, y el fenómeno cultural del “machismo” – que procura exaltar la virilidad opresora (Lagarde, 2014)

Las mujeres, durante su privación de libertad, batallan contra el juzgamiento por el hecho delictivo y también por la manera que responden o no a la construcción social realizada sobre el ser mujer, vinculada ciertamente sobre las responsabilidades sobre sí misma y sobre los demás.

En este sentido, y bajo este foco, la responsabilidad individual adquiere dimensión ineludible a la hora de pensar las trayectorias de las mujeres en el régimen penitenciario, sobre todo teniendo en cuenta que su conducta estará siendo evaluada constantemente como al respecto se enuncia en el artículo 2 de la Ley 27. 375 modificatorio del artículo 5 de la Ley 24. 660:

“El tratamiento del condenado deberá ser programado, individualizado y obligatorio respecto de las normas que regulan la convivencia, la disciplina y el trabajo.

Toda otra actividad que lo integre tendrá carácter voluntario.

Deberá atenderse a las condiciones personales del condenado, y a sus intereses y necesidades durante la internación y al momento del egreso.

El desempeño del condenado, que pueda resultar relevante respecto de la ejecución de la pena, deberá ser registrado e informado para su evaluación.”

⁴⁴ “Las instituciones totales desbaratan o violan precisamente aquellos actos que en la sociedad civil cumplen la función de demostrar al actor, en presencia de los testigos ocasionales, que tiene cierto dominio sobre su mundo –que es una persona dotada de la autodeterminación, la autonomía y la libertad de acción propias de un adulto.” (Goffman, 2001: 53)

De esta forma es posible comprender que si bien la normativa constitucional contempla que las cárceles deben ser sanas y limpias, para seguridad y no para castigo⁴⁵, a la vez que reconociendo el derecho de toda persona al disfrute de la salud física y mental increpa al Estado a “mejorar en todos sus aspectos la higiene del trabajo y del medio ambiente”⁴⁶, a la vez que el artículo 58 de la Ley Nacional 24. 660 estipula que “el régimen penitenciario deberá asegurar y promover el bienestar psicofísico de los internos. Para ello se implementarán medidas de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y se atenderán especialmente las condiciones ambientales e higiénicas de los establecimientos.” al mismo tiempo que las condiciones ambientales de ventilación, iluminación y calefacción serán acordes a los factores climáticos (Artículo 59 de la misma Ley); es posible que las mujeres privadas de libertad en la ciudad de Rosario hayan permanecido hasta hace unos meses (marzo del corriente año) alojadas en un edificio con paupérrimas condiciones.

Expresa esto el mismo Hábeas Corpus realizado en 2017 por el Ministerio Público de Defensa:

“La situación es CRÍTICA atento que los niveles de hacinamiento e insatisfacción de derechos básicos son altos y a costa de dos grupos doblemente vulnerables: mujeres y niños que están privados de su libertad.

Esa situación también es CRÓNICA por cuanto la situación se viene manteniendo desde hace más de una década y sólo se adoptan soluciones parciales y de urgencia.

Esa situación crónica y crítica que se ha constatado pone al desnudo que es IMPOSTERGABLE planificar y ejecutar una política pública enderezada a solucionar definitivamente la situación de agravamiento para que cese el incumplimiento de obligaciones constitucionales y legales”⁴⁷

- “el tema de salud en el ambiente... las acciones que se generan... eh desinfecciones, semanales... eh se les proporciona elementos de limpieza. Para que

⁴⁵ Artículo 18 de la Constitución Nacional.

⁴⁶ Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (adoptado por la Constitución Nacional en el artículo 75).

⁴⁷ Habeas Corpus Febrero de 2017, elaborado por Defensora General de Cámara del MPF, Defensor Regional de Rosario y los integrantes de la Unidad de Defensa especializada en Ejecución del Ministerio Público de la Defensa (SPPDP).

cada interna pueda hacer, el aseo en cada celda... eh, no sé, yo, te puedo explicar que en la antigua Unidad 5 las condiciones no eran las saludables ni las necesarias, eh... era un edificio tan, tan antiguo que las paredes estaban muy húmedas... había mucho olor a humedad eh... los niños enfermaban porque... por los, tenían broncoespasmo por por el ambiente este que te digo húmedo, y... no no era el lugar, un lugar saludable donde ellas puedan desarrollar su vida diaria... a pesar del encierro, y... tengo entendido que, que por eso se aceleró también el traslado a la nueva Unidad y bueno... ahí, ahí no te puedo decir porque no lo conozco pero creo que al ser una Unidad nueva con paredes de material y todo acondicionado para que estén mejor... supongo que se cumple con esta normativa de un ambiente más saludable.” (Trabajadora Social, U5).⁴⁸

Pero incluso bajo esta evidencia, les profesionales entrevistadas al momento de hablar sobre la garantía de la higiene y el ambiente sano, aluden a las prácticas individuales de las mujeres sobre sí y sobre los niños que conviven con ellas:

- “Y, higiene... te invitaría a ver los pabellones madres... para que puedan ver, como es, hay cuestiones que uno... le puede insistir. Tienen un peculiar estímulo, tienen que limpiar ciertos sectores, para cobrar más... no, no, hay cosas que ya la tienen incorporado de su forma de crianza, por no decir cultura que queda, chocante... y acá no, no se los podemos cambiar, no se lo podemos cambiar... te reclaman por un pañal marca huggies verde pero el chico está sucio y no lo bañaron en dos días... les reclaman al Estado pero ellas no toman conciencia que es una cuestión de todos. O, ya quiero que salga al médico a la guardia de pediatría porque tiene 38 grados de temperatura pero el chico estuvo descalzo todo el día... y tiene toda la perita sucia, eh, moco y nunca lo limpió...” (Empleada Penitenciaria, U5)⁴⁹
- “Directamente con mudarnos. Directamente con mudarnos, ya... cambió absolutamente todo lo que es saneamiento para nosotros... todo. Todo. Absolutamente. Ya, la interna tiene su habitación y se encarga de su limpieza propia. Es lo mismo que la comida y es... que las técnicas de salud, si vos no limpias... yo no te puedo obligar a que pases un trapo en tu celda. O en tu habitación, no puedo... pero ya con mudarnos... y aparte las chicas si tienen una costumbre extrema de la limpieza. Muchas se bañan 3 veces al día, baldean

⁴⁸ Trabajo de campo, 28- 03- 2018.

⁴⁹ Trabajo de Campo, 28- 03- 2018.

constantemente el mismo pabellón, las ves tirando agua agua agua, te digo el derroche que hay de agua acá es impresionante, lo hacían allá también pero obviamente las condiciones de hacinamiento que había allá... nada que ver. Nada que ver. Ya con la mudanza ya te digo, ya ha cambiado absolutamente todo. La mudanza nos cambio la actitud y el ámbito para todos. Tener nuestro lugar, no tener que comer, dormir y estar en, todo en enfermería.” (Médica, U5).⁵⁰

Por otra parte, en relación a sus prácticas sexuales, el cuidado está ligado a lo que “debe ser” controlado médicamente, en consideración a las enfermedades de transmisión sexual, y a las conductas establecidas como “normales”, aunque, por ejemplo, la Educación Sexual Integral (ESI) que contempla la promoción de saberes sobre el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales y la sexualidad, enmarcada dentro de un Programa Nacional a partir de la Ley Nacional 26.150 (2006) que se aplica como derecho de todo ciudadano a recibirla- y como obligación del Estado a garantizarla-⁵¹ no aparece en las consideraciones y representaciones de les entrevistades. Al respecto, sobre la ESI, la psicóloga y la médica que actualmente trabajan en la Unidad sostenían:

- “¿La educación sexual integral? No. Trabajada desde el lugar que tendría que trabajarse no. Como mucho puede haber una campaña de prevención y se reparten preservativos..., pero no. No se trabaja.” (Psicóloga, U5)⁵²
- “Profesional: Vamos al caso, son chicas grandes... ¿si? no, no quiero hacer como entender que ya saben... pero bueno... nosotros intentamos hacer un ahínco cuando salen a sus intimas a sus visitas intimas, igualmente por lo general, no por lo general no, es obligatorio la serología de ella y la serología de la persona que se va a visitar.
- Entrevistadora: ¿por cada visita íntima?
- P: No, no, no. Se hace... pepita de la 5 va a visitar a pepito de la once... servicio médico de la 5 le saca sangre a pepita y servicio médico de la once le saca sangre a pepito. Ya sea pepito tiene tal cosa positiva, no.

⁵⁰ Trabajo de campo, 28- 03- 2018, U5.

⁵¹ La Ley Nacional 24.660 en su capítulo VIII, artículo 133 sostiene que toda persona privada de libertad tiene derecho a la educación pública “en todos sus niveles y modalidades de conformidad con las leyes 26.206 de Educación Nacional, 26.058 de Educación Técnico-Profesional, 26.150 de Educación Sexual Integral, 24.521 de Educación Superior y toda otra norma aplicable.”

⁵² Trabajo de Campo, 28- 03- 2018, U5.

- E: ¿no? ¿Que se niega la visita intima?
- P: no, no es que se niega... no es que se niega... si, obviamente se informa. Hay que informar porque... o sea, vos no estas ahí adelante a ver si usan o no preservativos. Se le informa a la interna de que obviamente..., acá hay que... hay que informar a los superiores... pero no se le puede negar, no se le niega pero... es una conducta de riesgo. Nunca me ha pasado, no te voy a mentir. Nunca me ha pasado. Porque por suerte todas las chicas que tenemos de HIV ya son conocidas, o sea hay cinco no más de ellas, son conocidas ya tienen su pareja estable la mayoría y las otras directamente no tienen nada... pero bueno..." (Médica, U5)⁵³

Entrecruzamientos entre la heteronormativa monogámica y la salud como control, donde la pretensión es poder responder a la normalización de cierta funcionalidad.

- "Desde el vamos, como te dije, desde que ingresan se le hacen todos los controles obligatorios... tienen el tema de extracción de sangre es obligatorio, hay internas que no, no quieren pero es obligatorio, uno tiene que chequear como ingresa... eh, y después bueno, ya después el resto ya depende de ellas, ya el control ginecológico... odontología, hay internas que jamás han pisado un odontólogo... O vienen sin los dientes y acá se van con toda la prótesis... eh, hay cuestiones que yo creo que es mejor para ellas, no digo que hayan estado presas... pero sino que reciben ciertos controles que por ahí afuera no, y se las concientiza a partir de eso... hay internas que vienen con HIV y jamás hicieron un tratamiento entonces acá se les hacia tratamiento. Se han ido de acá con HIV han salido en libertad, dejan el tratamiento y vuelven, y recién acá lo retoman..." (Empleada Penitenciaria Guardia Externa, U5)⁵⁴

No obstante, el encierro genera consecuencias físicas (como alteraciones sensoriales, pérdidas de visión, problemas de oídos, atrofiaciones musculares, problemas respiratorios, nutricionales, digestivos, etc.), psicológicas y sociales (ansiedad, temor, estrés, inseguridad, insomnio, depresión, hacinamiento, abusos y maltratos psicológicos, entre otros) (Mamani, 2007). El encierro en toda institución total (Goffman, 2001) genera constructivamente una serie de mutilaciones del yo, profanaciones que tienen que ver con deterioro personal, retiro de equipo de identificación, mutilaciones del cuerpo directas y permanentes, exposición contaminadora que alude a la ruptura de la

⁵³ Trabajo de Campo, 28- 03- 2018, U5.

⁵⁴ Trabajo de Campo, 28- 03- 2018, U5.

intimidad, y desintegración del vínculo entre los actores y sus actos que generalmente realizaban en su cotidianidad. (Goffman, 2001)

Si ante esto consideramos la interpretación del ser mujer como acatamiento a la subordinación del sistema patriarcal, las posibilidades de romper con el discurso disciplinar y a la vez neutralizante requiere una doble apuesta, sobretodo si consideramos que la reproducción del sistema patriarcal se naturaliza en nuestras prácticas cotidianas.

“Que una mujer es distinta a un hombre... y es necesario intervenir con la mujer psicológicamente desde otro lugar y... también evolutivamente la mujer tiene crisis evolutivas... evolutivas, no dentro del penal sino evolutivas diferentes a las que tiene el hombre... las crisis evolutivas generalmente siempre se dan en los cambios de las cosas y en las distintas edades, a ver, paso de la primaria a la secundaria, paso a la facultad, convertirte en madre, el casarte... , son crisis... o sea, son etapas donde marcan una dicotomía entre un antes y un después y el sujeto puede hacer crisis. Bueno, la mujer tiene otras crisis que no tiene el hombre.” (Psicóloga, U5)⁵⁵

De esta manera, en el relato de la psicóloga puede entreverse que si bien hay una admisión de realizar una diferencia genérica entre mujer y hombre, su alusión no se remite a desigualdades, opresiones, sino más bien está ligada al sostenimiento de un modo de vida, de “ser mujer”, compuesto por cualidades, trayectorias, cuerpos, ámbitos considerados de identificación con el género mujer, y que se constituyen por el antagonismo y opresión del género varón, hombre. La condición genérica de ser-para-otros de las mujeres como constructo a partir del cual la mujer se instituye, se plasma cuando sus trayectorias vitales están marcadas por la dependencia en su relación con los demás (Lagarde, 2014): con el hombre con quien se casa y con los hijos que tiene.

⁵⁵ Trabajo de campo, 28- 03- 2018

Capítulo III

Las representaciones de las mujeres detenidas sobre la salud. Cuerpo y resistencia.

En el presente capítulo abordaremos la categoría de salud como *dispositivo* (Foucault, 2009) para comprender la institucionalidad médica en la Unidad Penitenciaria N° 5 y, particularmente, las representaciones de las mujeres privadas de libertad sobre la salud.

Para dicho objetivo se realizaron entrevistas semi- estructuradas a cinco mujeres que actualmente están privadas de libertad en dicha Unidad Penitenciaria y se pusieron en diálogo con las entrevistas a los profesionales de la Unidad y la legislación vigente.

Salud como dispositivo conformado socialmente.

Siguiendo a Menéndez (1994) el proceso salud/enfermedad/atención está intrínseco en la vida cotidiana de los sujetos, formando parte de su constitución subjetiva. Los padecimientos y daños a la salud constituyen hechos recurrentes y continuos, por lo cual las incidencias, el abordaje, las respuestas y las técnicas utilizadas para los mismos son procesos estructurales en toda sociedad, que constituyen la producción y reproducción de la misma.

Además “este proceso histórico está caracterizado por las relaciones de hegemonía/ subalternidad que opera entre los sectores sociales que entran en relación en una sociedad determinada” (Menéndez, 1994: 72). Por lo tanto, las concepciones de salud, como de enfermedad y las formas de atención deben ser consideradas dentro de múltiples relaciones que intervienen, y de sus pujas de poder: las institucionales, étnicas, socioeconómicas, entre otras (Menéndez, 1994).

“El proceso salud/ enfermedad/ atención ha sido, y sigue siendo, una de las áreas de la vida colectiva donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas en las sociedades, incluidas las sociedades actuales.” (Menéndez, 1994: 71)

En este sentido, el proceso salud/ enfermedad siempre estará en relación al momento histórico en que una sociedad se inscribe, ya que a partir de esto es que se

considerarán los niveles de “normalidad” y de “patología”. De esta manera Laurell (1981) sostiene que es necesario construir la salud como objeto de estudio ubicado a nivel colectivo y no individualmente, entendiendo que de forma conceptual y clínica, la “enfermedad” es definida como factor biológico individual; respondiendo a su vez a las necesidades de las clases sociales dominantes que se perpetúan como las universales e imprimen la expresión de salud y de enfermedad como dicotomías presentes a nivel individual porque, de esta forma, es posible la manutención del control sobre las corporalidades y sus funcionamientos en la producción y reproducción social; la producción y reproducción de los cuerpos de acuerdo a postulados sociales, económicos, políticos y culturales.

“El hecho de que el concepto de enfermedad tenga un componente claramente ideológico no quiere decir que es falso sino que es parcial, esto es, que no deja ver más que una parte de la problemática. El carácter parcial, de esta manera, no permite impulsar el conocimiento más que en algunas áreas, mientras deja ocultas a otras” (Laurell 1981: 19)

De esta manera es imprescindible entender que, asimismo, la ideología dominante resulta de la conjunción de intereses de los diferentes grupos dominantes que van más allá de la división clasista y que también incluyen a los patriarcales, etarios, religiosos, burocráticos, occidentales, entre otros (Lagarde, 2014).

En la transición hacia el siglo XX, el dominio sobre el cuerpo produce una reivindicación de éste bajo ciertas normativas, el cuerpo ahora cobra lugar en el imaginario social pero de un modo aún subordinado: es la emergencia de un cuerpo que la sociedad moderna necesita. (Foucault, 1992) En ese sentido, la *salud* deviene expresión hegemónica de un pensamiento racional que actúa sobre ese cuerpo conformándose y estructurándose como “la medicina”, saber anatómico del cuerpo aún en dualidad con los sujetos, cuerpo como *alter ego* que sigue la lógica de escisión cartesiana pero sumado a que el cuerpo que “se posee” ahora es posible y debidamente objeto de “moldeamiento”, como vehículo que nos permite relacionarnos. Es objeto de control pero también de posibilidad mediante fuerzas y apariencias, de “posición” social (Le Breton, 2002).

Sobre la institucionalidad del pensamiento médico dentro del dispositivo de la salud al que nos referimos en el capítulo anterior y que en este retomamos, la

Organización Mundial de la Salud (OMS), máxima expresión internacional de lo que conceptualmente se acuerda sobre la “salud”, ya en 1946 congregaba 61 países bajo la prédica de constituir lineamientos de compromiso y obligación universales que pregonen por la salud entendida como constitutiva de la aclamada paz luego del término de la Segunda Guerra Mundial (Weinstein, 2015). En este marco, en la primera cláusula de su Constitución acuerda la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez.” Si bien es un concepto que se amplía de los determinantes biológicos, su falta de especificidad es objeto de críticas diversas: la alusión a “bienestar” como un estado carente de contenidos definidos cuya evaluación queda inconclusa, descansando en la percepción subjetiva, sumiendo a las responsabilidades estatales en una nebulosa inasequible, factible de ser materializada a través de la desegregación de la medicina en especialidades cada vez más acotadas, perpetuando así el análisis individual aunque incluya el concepto ‘social’; les individues en lo social y no lo social como colectivo (Weinstein, 2015).

El análisis de Weinstein permite comprender la funcionalidad de ampliar el concepto de salud más allá de la enfermedad que a la vez invisibiliza las responsabilidades gubernamentales para esta garantía. De aquí que sobreviva tácitamente el análisis médico ante el cuestionamiento sobre la salud⁵⁶, porque no hay

⁵⁶ En este sentido es importante destacar que se fueron construyendo postulados contrahegemónicos que pujan sobre el sentido de salud a lo largo de la historia, denunciando a las condiciones sociales en relación a esta manera de concebir la dualidad cuerpo- mente, y por lo tanto la salud, entendiéndola como parte constituyente del ambiente externo, compuesto por lo físico y biológico a la vez que por lo social: para citar un ejemplo, Bernardino Ramazzini (Siglo XVIII) consideró en un contexto histórico en el que aún se ligaba la enfermedad a la creencia religiosa -como castigo por el pecado-, al trabajo en primer lugar y a las condiciones de vida en segundo, como causas de enfermedad y condicionantes para la salud (Palermo, 1986). Citamos a Ramazzini como ejemplo de las luchas pioneras por la relación de lo social y la salud, pero reconocemos diferentes movimientos de resistencia a lo largo de la historia, que se fueron desarrollando de la mano de los distintos modelos socioeconómicos y cuya explicación excede esta tesina. No obstante, destacamos del contexto local, y remitiéndonos ya a lo contemporáneo, la realización en el año 2016 del “Primer Congreso Latinoamericano de Salud Socioambiental” que en sus memorias sostiene que la salud es un proceso de bienestar de los individuos o de una comunidad con respecto al ambiente donde está inscrita, guardando una estrecha relación de reciprocidad que abarca todas las formas de vida con las que interactuamos, la cultura que se instaura y la que se niega, la alimentación y la forma en la que se nos posibilita, las estrategias de vivir y sobrevivir. Este Primer Congreso declara una definición que aporta la posibilidad de construcción, de ser saludable como forma de reivindicar los derechos, teniendo la conciencia de ellos: “la Salud como el ejercicio del derecho a luchar por una vida digna para todos y todas, fortaleciendo las diversidades y deconstruyendo las hegemonías” (Verzeñassi, 2016: 202). En este sentido se construye una concepción de salud reivindicativa de la naturaleza que habitamos, consciente de una pertenencia a un Universo (o lo que algunos autores suelen llamar a un “Todo” o a la “Vida”) que en principio pone en cuestión la categoría individualista de salud en tanto separada de la masiva depredación del ambiente, contaminación, y envenenamiento a los sujetos que lo habitamos pero que creemos indistinta a las problemáticas de nuestra salud. Asimismo, este enfoque

lineamientos específicos sobre los cuales pensar la garantía de ese “completo estado de bienestar”, recayendo sobre lo “viejo conocido” que es la permanente práctica sobre la persecución a la ausencia de enfermedad.

Institucionalidad del pensamiento médico en la Unidad Penitenciaria N° 5

Respondiendo a las garantías legales anunciadas en la Ley Nacional de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad (24660), en la Unidad 5 existe un servicio médico y de enfermería las 24hs, y se realizan derivaciones y traslados a los hospitales correspondientes para la atención de complejidades (Hospital Provincial, Hospital de Emergencias Clemente Álvarez, Hospital de Niños Zona Norte, son los frecuentados). Al respecto, en los enunciados por los profesionales se entrevisté un cierto cuestionamiento cuando se antepone lo real con lo que “debe ser”. Como por ejemplo señalaba un psicólogo del DIS:

- “Por eso te digo, en lo reglamentario, en lo estatutario, y en lo constitucional están los derechos, los derechos en la constitución justamente, las cárceles limpias, sanas y todo eso ¿no? O sea, una persona privada de libertad no pierde ninguno de esos derechos, lo único que pierde es el derecho ambulatorio... Bueno, de ahí a saber esto y a corroborar in situ en el territorio o en el lugar a ver si ocurre o no, hay una gran distancia... entonces lo que sí es que se pelea por eso, por eso todos los equipos deben estar atentos a esto para poder pelear para que ocurra la salud, pero en realidad... por ejemplo, una demora en un turno, no es saludable. Una demora en una chica que tiene un malestar no es saludable... y vos lo escuchas en las cárceles ‘mejor que te agarre un cólico’ y te llevamos urgente” (Profesional del DIS, U5)⁵⁷

Siguiendo a Goffman (2001), a pesar de que las Instituciones Totales enuncien que están diseñadas con el fin de cumplir el paradigma “re” (resocialización,

realiza una fuerte denuncia al modelo extractivista que, en función de intereses económicos de corporaciones que se basan en la explotación de lo que denominan “recursos” naturales, montan un aparato estructural que promueve modos de organización de las fuerzas productivas y una racionalidad entorno a estas. Le Breton (2002) sostiene que a costa de ocultar que la condición humana es en sí misma corporal, el cuerpo “en las sociedades occidentales nos habla de una trama social en la que el hombre está separado del cosmos, de los otros y de sí mismo. El cuerpo, factor de individuación en el plano social y en el de las representaciones, está disociado del sujeto y es percibido como uno de sus atributos.” (Le Breton, 2002: 22)

⁵⁷ Trabajo de campo, 28/3/2018.

rehabilitación, reintegración de las personas), frecuentemente funcionan con el único propósito de ser depósitos. En este sentido, el objetivo de secuestrar la “basura social”, “los inútiles del mundo” (Daroqui, 2015) fagocita los demás objetivos que plantean dispositivos interinstitucionales que funcionan dentro de la Unidad. El ordenamiento social carcelario otorga al servicio penitenciario tanto la administración de la pena y la administración de la garantía de los derechos (Vacani, 2007); y, de esta manera el imprescindible funcionamiento rutinario para una asistencia médica condiciona y determina su efectividad:

- “Ponele yo voy a anunciarme al médico ahora a la mañana, ponele voy a anunciarme a las diez... ni bola, ‘bueno no importa a la tarde me van a atender’. Voy a las tres, ni bola... voy a las nueve, ni bola. Viene la enfermera ‘ah no, el médico no te pudo atender’ ¿y por qué? Yo sé que es mucha gente pero también sé que si quiere viene acá a la reja, a mí o a cuantas sea, ‘¿qué necesitas vos?’ y nos mira. [...] Las empleadas se deben de volver locas yo las entiendo porque son dos personas que están ahí con nosotros y yo veo que levantan el teléfono y que llaman acá a la guardia, acá donde estamos acá abajo y dicen ‘se siente mal llámame a la enfermera’⁵⁸, y capaz que ni la llama a la enfermera porque está durmiendo entonces como son... entre ellas son amigas ‘Ah dejala’... yo creo, no sé que deben de pensar ‘que después vaya’, no sé, porque la mina estaba durmiendo entonces vos te podes sentir re mal que no sabes, te dicen que está ocupada y capaz que está durmiendo, vos la pedís y te dicen ‘está ocupada’, volves a la otra hora ‘está ocupada’, ‘está ocupada’, siempre está ocupada, nunca me atienden, un quilombo.” (Interna, U5)⁵⁹

- “Ahora hay un libro de actas, vos te haces anunciar con la empleada que está en la pecera y... bueno y pedís que... suponete, ginecología viene una chica de Santa Fe, son un grupo de salud, bueno vienen ellas vos te anotas ponele que te querés hacer un Papanicolaou o tenés problemas de... No, no te llaman enseguida. Por ahí tenes que estar insistiendo, hay gente que no tiene paciencia y gente que si y por ahí espera... bueno ¿que más? Sí, el médico te atiende pero ¿sabés lo que pasa? que no tenemos remedios.” (interna, U5)⁶⁰

⁵⁸ Hemos omitido en la transcripción de la entrevista la referencia a nombres para preservar la intimidad de las entrevistadas.

⁵⁹ Trabajo de campo, 14/09/2018.

⁶⁰ Trabajo de campo, 14/09/2018.

- “Mirá yo hace un año y medio que me hicieron todo porque yo tengo cálculos en la vesícula, me he desmayado del dolor, gracias a dios no me agarró más pero porque yo me empecé a cuidar y empecé a tomar cosas naturales, pero bueno me llevaron al Centenario⁶¹ me hicieron análisis de sangre, de la Unidad vieja te estoy hablando, me hicieron análisis de sangre, el electro, me atendió la doctora le dijo ‘pidan fecha para que la operen’ todavía no me operaron. Ni turno sacan, ni el turno sacaron... pero yo tampoco voy a molestar a decirle nada, pero acá es todo al olvido, ¿qué tengo que hacer? ¿parar todo el penal? y [decir] ‘¡sáquenme un turno, sáquenme turno, sáquenme turno!’ o ¿tenes que desmayarte, ser pantomima para que te saquen? Para todo tenes que renegar. Y yo me muero de vergüenza ni loca hago esa pantomima primero que todo... me quedo así como estoy, y que dios me ayude.” (interna, U5)⁶²

Estos procedimientos que anuncian las mujeres que atraviesan para satisfacer una necesidad, forman parte del ordenamiento social de la Unidad Penitenciaria y, siguiendo a Goffman (2001) dan cuenta de las mortificaciones del yo donde se viola y/o estropea la autodeterminación y libertad de acción propia de una adulta, a través de un control minucioso y una sumisión constante. Asimismo, que la atención médica de las mujeres esté supeditada a los dispositivos penitenciarios de seguridad puede leerse en clave de ejercicios de poder, como dice Foucault (2014):

“Creo que los mecanismos de poder son mucho más amplios que el mero aparato jurídico, legal, y que el poder se ejerce mediante procedimientos de dominación que son muy numerosos.” (Foucault, 2014: 41)

De esta manera, la propia existencia de un servicio médico en la cárcel de mujeres encuentra función en tanto mecanismo de atención ante *ciertas* manifestaciones corporales que aciertan en el complejo pensamiento médico hegemónico que concepciona la “salud/enfermedad” y a su vez, que acierten en las disponibilidades del sistema penitenciario –disponibilidades que constituyen el ordenamiento social carcelario-. El disciplinamiento configurará el aprendizaje e incorporación de formas de actuar que manifiesten un *suplicio*⁶³ repetitivo:

⁶¹ Hospital Provincial del Centenario, Rosario.

⁶² Trabajo de campo, 14/09/2018.

⁶³ A diferencia de la definición expuesta en el primer capítulo donde tomamos a Foucault (2009) para conceptualizar suplicio como una “pena corporal más o menos atroz”, aquí utilizamos el término “suplicio” del latín *supplicium* súplica, acción de suplicar, que se define por la Real Academia Española como: “Rogar, pedir con humildad y sumisión algo.”

- “trato de no tener mucha comunicación con ellos [la policía], porque sé que la respuesta es “no” o hacerte renegar o... para pedir algo tenes que empezar a los palazos, tenes que ser maleducada empezar a gritar y como yo no soy así. No me gusta gritar, no me gusta discutir.” (Interna, U5)⁶⁴

En otras palabras, la institucionalidad del pensamiento médico y el ordenamiento carcelario configurarán las relaciones y pujas de poder constantes dentro de este dispositivo social que es la salud. Dichas vinculaciones constituyen el entramado sobre el cual leer los discursos, las instalaciones, las decisiones reglamentarias, las medidas administrativas, las proposiciones morales, filosóficas y filantrópicas, que componen este dispositivo (Foucault, 1985).

Bajo estas dimensiones, nos detendremos en elementos claves para pensar la salud de las mujeres privadas de libertad, elementos que encontramos en común en las representaciones de las mujeres sobre la “salud”.

Los accesos a “especialidades”.

La instancia de atención médica no se agota en lo “clínico” ya que dentro del paradigma científico vigente los campos de conocimiento se estructuran de acuerdo a divisiones para obtener de esta fragmentación un saber especializado. Por lo cual ante determinadas demandas o problemáticas las mujeres deben ser atendidas también – además de les mediques clínicos- por especialidades como ginecología, oftalmología, gastroenterología, pediatría -cuando tienen niños a cargo-, entre otras. Sin embargo, los sucesos que acompañan ese traslado en la Unidad 5 hacia otros hospitales –que brinden segundo o tercer nivel de complejidad según corresponda- llegan a hacer que las mismas mujeres decidan –reivindicando, paradójicamente, su derecho a elegir- no atenderse.

- “Si por ahí he tenido algunos percances en el tema de atención medica pero... bueno a mí tampoco me interesa mucho estar peleando acá que me lleven o no a un médico porque es muy como decirte, estresante o shockeante a nivel psicológico tener que estar saliendo con el traslado, que tenes que ir a la famosa requisa cuando acá hay una paleta que se debe utilizar por ley para que te la pasen en el cuerpo para no bajarte la bombacha, más cuando la mujer está en su ciclo menstrual, que esta menstruando y es muy vergonzoso y que ellos en lugar de pasarte la paleta te hacen levantar el corpiño

⁶⁴ Trabajo de campo, U5. 14/9/2018

para arriba mirarte los pechos te hacen desnudar toda y te hacen bajarte la bombacha, entonces si vos tenes que estar yendo y tenes que salir de acá ya eso es estresante... te cansa. Que vas y tenes que bajarte la bombacha, volves y tenes que volver a bajarte la bombacha. Eso es un hostigamiento psicológico, mental, te genera una perturbación en la mente. (Interna, U5)⁶⁵

- “Mirá, si estas con las salidas transitorias es mejor que vos te vayas a un hospital te hagas ver con un médico generalista y ya tenes un medico tuyo que sepa todo lo que... y tranquila, porque acá adentro no se puede aparte no sé, no tienen personal ellos ¿entendes? no tienen personal ni para salir a las comisiones ni tienen personal para salir acá adentro entonces todo por ahí acá cuesta y hay gente que tiene paciencia y hay gente que no.” (Interna, U5)⁶⁶

Por otro lado, sobre la especificidad biológica del género mujer, las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) sancionadas en el 2010 sostienen: “Regla 17: las reclusas recibirán educación e información sobre las medidas de atención preventiva de salud, inclusive en relación con el VIH y las enfermedades de transmisión sexual y de transmisión sanguínea, así como sobre los problemas de salud propios de la mujer. Regla 18: Las reclusas tendrán el mismo acceso que las mujeres de su edad no privadas de libertad a intervenciones de atención preventiva de la salud pertinentes su género, como pruebas de Papanicolau y exámenes para la detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer que afecten a la mujer.” La atención médica ginecológica se efectúa saliendo de la Unidad o bien asistiendo a consultas cuando “grupos médicos” llegan a la cárcel. A propósito, una interna comentaba:

- “Yo las veces que he necesitado la atención medica he ido eh cargoseado y a mí me han llevado sea al dentista, de atención ginecológica los médicos vienen acá, vienen las ginecólogas. (...) Nosotras yo te diría del pabellón mío fuimos dos las que hemos pasado, y en ese momento éramos cuarenta personas o sea que las que no querían recibir atención médica eran las internas fuera como fueran sus motivos pero acá han venido, y vienen ellas... sí, porque yo me he hecho atender, vienen de la atención médica, vienen los ginecólogos, te hacen el Papanicolaou, todo lo que vos necesites, te

⁶⁵ Trabajo de campo, U5. 14/09/2018.

⁶⁶ Trabajo de campo, U5. 14/09/2018.

controlan, después te hacen preguntas, las encuestas, te preguntan si vos conoces el Virus de Papiloma Humano, como se transmitan las enfermedades sexuales... un buen servicio.

- Entrevistadora: ¿eso se transmite en consulta?
- Entrevistada: eso se transmite si vos quieres pasar a control la mayoría de la gente no pasa al servicio ginecológico de acá. Hay gente que si y gente que no, hay gente que no quiere pasar porque tiene pudor, o otras porque no le interesa, o por el motivo que sea, pero los médicos vienen.” (Interna, U5)

Resulta interesante retomar el concepto de “responsabilidad individual” sobre el que aludíamos en el capítulo anterior y desde el cual se expresan lecturas desde las mismas mujeres privadas de libertad. Por un lado se reproduce un enunciado que históricamente emerge acompañado de las políticas penales de respuesta a la creciente pobreza y desregulación del mercado, que acompañan la supresión de las intervenciones públicas en lo social, cultural y económico; y por otro se genera una adhesión al discurso penitenciario de la autoridad, donde la trayectoria individual se evalúa en términos de comportamientos y se exentan los condicionamientos institucionales. No obstante, sobre la Educación Sexual Integral (ESI) a la cual la interna referenciaba como “buen servicio” resulta paradójico que en su mismo discurso sostenga que se genera cuando se puede concretar una consulta entendiendo que por distintos motivos hay internas que no concurren, a la vez que también alude al “cargosear” como manera al menos naturalizada de acceder a la misma.

A su vez, en las Reglas de Bangkok la mención diferenciada entre “educación e información” genera al menos un interrogante acerca de la transmisión de conocimientos sobre la salud propia de la mujer. Otra interna, por su parte, comentaba sobre la ESI en relación directa con la garantía material de cuidados en relaciones sexuales por parte del Servicio Penitenciario:

- “Entrevistadora: ¿Y sobre educación sexual integral?
Entrevistada: Venían antes, pero acá hasta tres preservativos te dan. ¡Te tacañean hasta el preservativo! Porque ellos lo dicen son tres preservativos por persona. Y una vez a la semana, o ahora cada quince días cuando vamos a acercamiento. Y si vas a acercamiento no te dan, solamente te dan si vas a intima. Y te lo juro por Dios que te dan hasta tres preservativos y a veces ni siquiera te lo dan. Entonces ¿qué pasa? Pasan las pibas que se contagian de cosas, que van a otras cárceles no conocen a los chicos

están con ellos tienen así no mas relaciones, se contagian... chicas acá que tienen HIV porque hay muchas chicas con HIV acá adentro, contagian a otros...”

Retomando sobre los traslados hacia las especificidades médicas, y en relación a los niños que conviven con sus madres privadas de libertad, una de ellas expresaba:

- “Entrevistada: El otro día mi hija estaba mal ¿te acordas que yo dije que ella agarró y la tuvieron internada?
- Entrevistadora: Sí.
- E: porque estaba deshidratada y el médico no me la atendió porque estaba en el orden⁶⁷, yo tuve que esperar que el médico venga a las doce del mediodía para que me vea a mi hija, y me mando ibuprofeno ni siquiera me la quiso ver, hasta que yo le dije que tenía los pies y las manos moradas y tenía las manos frías y los pies fríos y que no había forma de calentársela y de esa manera... fijate al extremo que llegan para que me hija salga a un médico. Y a la nena me la dejaron internada. Porque la nena estaba deshidratada, tenía gastroenteritis aguda y estaba deshidratada.” (Interna, U5)⁶⁸

La situación de los niños que conviven en la cárcel de mujeres requiere un análisis aparte que excede esta tesina sin embargo, resulta oportuno mencionar que la atención médica y la salud, las condiciones ambientales sanas, el deporte y la recreación, la educación y la libertad, entre otros, constituyen derechos fundamentales que están enmarcados en la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, y la Ley Provincial N° 12.967 de Promoción y Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. A su vez, las Reglas de Bangkok expresan que “los niños que vivan con sus madres en la cárcel dispondrán de servicios permanentes de atención de salud, y su desarrollo será supervisado por especialistas, en colaboración con los servicios de salud de la comunidad.” (Regla 51, inciso 1).

En nuestro trabajo de campo nos hemos encontrado con una legislación (Ley Nacional 24660) que refuerza el cuidado de los niños como responsabilidad de la mujer ya que descarta la posibilidad de que puedan convivir con sus padres varones en las Unidades Penitenciarias (art. 195). Pese a esto, antes de agosto del corriente año las

⁶⁷ El “Orden” es un pabellón del Complejo Penitenciario donde reciben hombres y mujeres que aún no tienen condena.

⁶⁸ Trabajo de campo, U5. 14/09/2018.

detenidas convivían con sus hijos en establecimientos no acorde al alojamiento de niños produciéndose distintas situaciones que vulneraban la salud física de los mismos: En nuestro tránsito por la Unidad 5 como parte del Taller Cuidado Integral del Cuerpo durante el año 2017, nos han comentado distintas madres que las distintas características del establecimiento tales como la humedad, la convivencia con espacios en los que se fuma y la poca ventilación de los pabellones generaron consecuencias en el desarrollo del sistema respiratorio de los niños.⁶⁹ Asimismo, consideramos que el cautiverio “madresposa” definido por Lagarde (2014) como condición que define los modos de vida de las mujeres, se impregna en la organización carcelaria como valorización en la disciplina mujer/presa. Es decir, son objeto de consideración y de enjuiciamiento las adhesiones al trabajo de cuidado, en general en la sociedad y en particular en una institución total como la cárcel de mujeres. Al respecto, una Empleada Penitenciaria comentaba:

- “El hombre tiene a la mujer afuera que se encarga de los hijos, [entonces] tiene otros problemas dentro de la cárcel. En cambio ellas no, acarrear todo.” (Empleada Penitenciaria, U5).⁷⁰

La forma en la que el disciplinamiento hacia “buena mujer y buena madre” que históricamente ha conjugado la relación de la mujer con el dispositivo penal, requiere un análisis exhaustivo e inminente aparte sobre las violencias simbólicas que apuntan a reproducir la opresión genérica que exceden esta tesis.

La salud mental.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26. 657 sostiene: “Artículo 3: en el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio- económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.”

⁶⁹ Trabajo de campo, octubre de 2017, U5.

⁷⁰ Trabajo de campo, 28/3/2018, U5.

En la Unidad Penitenciaria, coexisten los psicólogos que forman parte del DIS quienes dependen directamente del Ministerio de Salud y son consideradas como los profesionales que trabajan sobre la salud mental, y las psicólogas que trabajan en el EARS y dependen del Ministerio de Seguridad, abocadas más bien a trabajar la salud mental en relación a la progresividad de la pena. En este sentido, la trabajadora social del EARS explicaba:

- “El DIS es el Dispositivo Interdisciplinario de Salud Mental, es un... organismo que depende de Salud. No tiene nada que ver con el Servicio Penitenciario eh... ellos tienen, son psicólogos que vienen a la Unidad y se va trabajando con el EARS, algunas situaciones y hacen ya un tratamiento, que el EARS no hace tratamiento, el EARS... la atención es otra, es más de escucha o intervenir en el momento, de trabajar otras cuestiones en cuanto la ley de ejecución penal. El DIS es un espacio donde se pueden abordar otras situaciones es... un lugar de escucha. De elaborar cuestiones de las internas que plantean y necesitan, y bueno se trabaja en conjunto ahí cuando se deriva la situación y... Pero tampoco es algo que trabaje constantemente con el EARS, depende qué profesional también... pero son psicólogas... la mayoría de las veces son mujeres que vienen, había un psicólogo hombre pero se jubiló pero, últimamente eran mujeres las que venían.” (Trabajadora social, U5)⁷¹

Por su parte la psicóloga del EARS agrega:

- “De todos modos todo lo que sea salud mental en este momento está un poquito más complicado porque el DIS está en un momento que acá no está teniendo.... No tiene... digamos, profesionales. Hay un solo profesional.” (Psicóloga, U5)⁷²

En este abordaje alejado de la definición expuesta por la Ley 26. 657, se entrevisté que la terapia psicológica se construye como el principal receptor de la salud mental, y considerando el documento “Buenas Prácticas en Salud Mental en Contextos de Encierro”⁷³ (2018) además de los relatos de las mujeres entrevistadas, identificamos prácticas que atentan contra la salud mental integral de las mujeres privadas de libertad:

⁷¹ Trabajo de campo, U5. 28/3/2018

⁷² Trabajo de campo, U5. 28/3/2018

⁷³ Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN), organismo creado en el año 2004 a partir de la promulgación de la Ley Nacional N° 25.875, en cuyo artículo 1° enuncia: “El objetivo fundamental de esta institución es proteger los derechos humanos de los internos comprendidos en el Régimen Penitenciario Federal, de todas las personas privadas de su libertad por cualquier motivo en jurisdicción federal, comprendidos comisarías, alcaldías y cualquier tipo de locales en donde se encuentren personas

- *La medicalización del encierro.*

El informe mencionado de la PPN sostiene que “El abordaje en salud mental es fundamentalmente psico- farmacológico, observándose una desproporción preocupante respecto de la oferta de espacios que trabajen con otros recursos.” (PPN, 2018) En este sentido en la Unidad 5 no sólo las mujeres carecen de espacios terapéuticos institucionales, sino que las ofertas de talleres de capacitación y educación no formal son escasos⁷⁴; además, la médica de la Unidad comentaba que la prescripción de psicofármacos resulta uno de los principales mecanismos para atenuar las consecuencias de encarcelamiento:

- “Entrevistadora: ¿No hay mucha alternativa a los medicamentos?
- Entrevistada: Lamentablemente no. En estos casos no. Faltarían más espacios de recreación o... a ver, esta no es la Unidad. Entonces por ahí si vos no tenes espacios de recreación. Por ahí muchas de las chicas las movieron con gente que no conocían, eh... son... viven de a diez y por ahí el trato no era el mismo en la otra Unidad que acá.” (Médica, U5)⁷⁵

Y una de las internas entrevistadas refería que ante cualquier momento de tristeza las mujeres eran medicalizadas psiquiátricamente⁷⁶, sin embargo sobre la medicación clínica u otras demandas de atención médica la efectividad no era la misma, y agregaba:

- “Yo sé que ellos [empleadas penitenciarias] capaz que no me quieren ir a buscar una buscapina porque no tienen ganas de volver, caminar todo el pasillo, pasar una reja, pasar otra reja y después volver y traernos... ¿me entiendes? Entonces ellos vienen a traernos medicación psiquiátrica y te dicen ‘tomá, tomate esta medicación andate a dormir y no molestes más’. Pero por ahí no puedes parar de molestar porque te duele tanto la panza, te duelen tanto los ovarios, te duele tanto la cabeza, que por ahí por más que te tomes la medicación psiquiátrica, te sigue doliendo igual la cabeza ¿Me entiendes?” (Interna, U5).⁷⁷

privadas de libertad y de los procesados y condenados por la justicia nacional que se encuentren internados en establecimientos provinciales.”

⁷⁴ Actualmente hay una capacitación laboral a través del Programa Provincial Nueva Oportunidad de Cosmética Natural, y dos capacitaciones laborales del Servicio Penitenciario: una de peluquería y una de costura, para un total de 143 internas.

⁷⁵ Trabajo de campo, U5. 28/3/2018.

⁷⁶ Trabajo de campo, U5. 14/9/2018.

⁷⁷ Trabajo de campo, 14/9/2018.

Entendiendo que la medicalización se instala como una estrategia de normalización de las sociedades en función de jerarquizar la adhesión o no a modelos de producción (producción no solo material) (Foucault, 2014), su funcionalidad como parte imprescindible en las prácticas institucionales en la Unidad nos interroga acerca de convertirse en una parte anexada en la represión y sometimiento de los cuerpos, que legitima y crea un consumo, permite la disminución de fuerzas para el disciplinamiento, a la vez que intenta llenar el vacío institucional de alternativas de abordaje para la salud mental.

- *Traslados- sanciones temporales.*

Las mujeres han sido objeto de traslados diversos de acuerdo a decisiones de la institución. Cabe destacar que al ser una población penal minoritaria en comparación con los varones, los traslados de Unidades implican un cambio de ciudad –la Unidad N° 5 es la única cárcel de mujeres en Rosario-, que refuerza el aislamiento y la desvinculación para la mujer y su entorno afectivo. En esta línea, la PPN considera que “los cambios de profesionales, las interrupciones y/o reinicios de fases anteriores de los programas de tratamiento por traslados de módulos o establecimientos –y la ausencia de las derivaciones como herramientas que conlleven un pasaje de un profesional a otro con la consecuente referencia de lo abordado con el paciente- van en sentido contrario a las buenas prácticas en salud mental.” (PPN, 2018: 13); al respecto una interna manifestaba:

- “Entrevistada: Yo fui a una entrevista con la Jueza hará dos semanas atrás yo le dije por qué mi traslado a Santa Fe no estaba, yo me quiero ir a santa fe, lo estoy tramitando hace demasiado, porque yo vine castigada acá y nunca más me devolvieron.
- Entrevistadora: ¿por qué te quieres volver a Santa Fe?
- Entrevistada: Y porque para vivir acá vivo allá. Vivo con un montón de gente al lado mío pero estoy bien, como bien, duermo bien. Hago un poco de vóley que se yo...” (interna, U5)⁷⁸

La privación de libertad se organiza bajo un control minucioso de las corporalidades que implican decisiones intencionadas sobre los lugares de alojamiento, los tipos de establecimientos, las divisiones entre pabellones, y asimismo entre celdas,

⁷⁸ Trabajo de campo, 14/9/2018.

procurando controlar las distancias y contactos entre diferentes mujeres detenidas.⁷⁹ De esta manera los alojamientos se cargan de una significación fiel a la dirección disciplinar que impone la Institución, utilizando una tecnología política del cuerpo desde un poder que atribuye disposiciones y maniobras (Foucault, 2009) dejando huellas corporales en función de implicar experiencias. Asimismo, no es menor tampoco la intencionalidad de los alojamientos de mujeres con la disposición para niños hijes que no sucede así en los alojamientos de varones (art. 195 de Ley Nacional 24660), remitiendo a un reforzamiento de la tarea de cuidado como propio del género mujer.

Un traslado a la Ciudad de Santa Fe supone una vivencia de despojo, desalojo, mudanza, pérdida de relaciones y posiciones a la vez que un enfrentamiento a nueva disposición, nuevo ordenamiento social que puede asemejarse mucho o poco, y nueva red de alianzas y vínculos, a la vez que ruptura de lazos construidos con afectos por fuera de la Unidad. Estas caracterizaciones y las designaciones de quién se traslada y quién no, son las que se asumen cuando las mujeres detenidas refieren a “traslados por castigo”.⁸⁰

- *El rol del psicólogo evaluador.*

En este sentido, ya hemos descripto que el área de psicología del EARS mantiene una lectura y trabajo más bien acorde a lo requerido por la progresividad de la pena que mantiene una “evaluación” y una suerte de consideración psicológica para efectivizar incorporaciones a distintas “fases del tratamiento” a la vez que la demanda de trámites administrativos. Para esto, genera un acotamiento sobre la escucha y abordaje subjetivo de las internas, lo cual desde la organización institucional estaría asumido por el DIS. “Hace falta mencionar que para ningún tratamiento en salud mental resulta viable si se impone con fines evaluativos y regidos por la lógica de objetivos dentro del tratamiento a cumplir. Consideramos que de ese modo, la posibilidad misma de su eficiencia resulta comprometida, sino cercenada de entrada.” (PPN, 2018: 12)

Resulta prudente citar a una de las internas cuando comentaba sobre la atención psicológica:

⁷⁹ Por ejemplo las celdas de aislamiento enmarcadas en el Capítulo IV de “disciplina” de la Ley Nacional N° 24660 o el artículo 83 de la Ley Provincial 11.661.

⁸⁰ Trabajo de campo, U5. Octubre, 2018.

- “La del DIS ella te pregunta cosas, te va estudiando... es otro tipo de cosas, la del DIS ella trata con vos si es tu tiempo determinado y después hace un resumen de lo que vio de vos en ese tiempo determinado y se lo manda al juzgado. Te puede salir bien como te puede salir mal... yo por las dudas no voy, me quedo.” (Interna, U5)⁸¹

Sobre este enunciado nos parece interesante pensar dos cuestiones: la primera es la operativización de los discursos institucionales sobre las representaciones profesionales, donde hay una significación del control y evaluación carcelaria incorporada al ejercicio profesional. Y la segunda, es la tensión con la “responsabilidad individual” al que aludíamos previamente y la puesta en escena de estrategias de resistencia que tienen que ver con evitar la exposición contaminadora con ciertas instancias en un intento de salvaguardar lo construido en relación a la progresividad de la pena, que cuestionan el sentido y carga ideológica sobre lo que se considera “responsable”.

Además de lo expuesto, las mujeres privadas de libertad entrevistadas manifestaron que dentro de la institución penal se han visto expuestas a diversas situaciones violentas para las cuales se les hace imprescindible contar con algún tipo de asistencia psicológica, que –como se ha mencionado- no siempre acceden.

- “Pedís para hablar con una psicóloga por ahí si vos estas mal porque nosotros la mayoría somos todas mamás y bueno, a pesar de eso, algunas son chicas jóvenes que ya vienen golpeadas de chicas ¿me entendes? Y bueno necesitan de esa gente y esa gente no está acá... y atienden y si atienden, atienden a dos o tres que las eligen no sé por qué las eligen, yo no te miento es así. No tenes acceso a esa gente. No vas a sentir solamente de mí sino de mucha gente más.” (Interna, U5)⁸²
- “Acá la cabeza... sino sabes llevarlo y no tenes una atención adecuada por parte del servicio penitenciario a nivel psicológico todo, son recuerdos muy tristes, muy feos más si no estas acostumbrado, yo en mi caso que soy primario jamás vi estas cosas.” (Interna, U5)⁸³

⁸¹ Trabajo de campo, U5. 14/9/2018.

⁸² Trabajo de campo, U5. 14/09/2018

⁸³ Trabajo de campo, U5. 14/09/2018

Las condiciones ambientales.

Sobre las condiciones ambientales legalmente las medidas sanitarias deben cumplimentarse haciendo de las Unidades Penitenciarias cárceles limpias y sanas⁸⁴. No obstante, Del Olmo (2002) realiza un análisis sobre los factores externos e internos del “actual silencio carcelario” en relación a la desidia del ámbito penal, expresando que las condiciones edilicias viejas y deterioradas a la vez que los recursos humanos y servicios técnicos insuficientes componen algunos de los aspectos principales por los cuales se expresa que el actual sistema punitivo Latinoamericano sigue por fuera de las reformas penales. En relación a la Unidad Penitenciaria N° 5 encontramos una trayectoria donde se presentan, se superponen y mutan, estas condiciones que nombra Del Olmo. Coexiste por un lado el legado del antiguo establecimiento donde la infraestructura fue objeto de denuncias reiteradas y por otro, el actual edificio dentro del nuevo complejo penitenciario, al cual llegan mediante un tránsito previo por la Alcaldía del mismo Complejo. Sobre el antiguo establecimiento de la Unidad 5 no nos vamos a detener ya que su situación fue descripta anteriormente, pero sí resulta oportuno considerar el actual alojamiento⁸⁵.

a) Tránsitos.

El traslado de Unidad implicó una mudanza en sí misma cuyo cambio generó trasladarse y trasladar sus pertenencias, conocer un nuevo sitio que habitar, adaptarse a la nueva dinámica institucional que la infraestructura suponía, y un nuevo cambio de Dirección Penal.

- “El día que nos cambiaron de la Alcaldía a este lugar fue horrible, fue horrible porque... los empleados así como te traían las cosas te las tiraban, la directora estaba delante de nosotros, la directora estaba viendo como los empleados revoleaban las bolsas y nosotros no solamente tenemos planchitas, secadoras, anafe... cosas que por ahí son frágiles y se rompen y uno lo tiene que comprar acá adentro porque la mayoría de las cosas no pasan sobre acá y no todos estamos bien, y bueno pero eso...” (Interna, U5)⁸⁶

⁸⁴ Artículo 12 del Pacto internacional de Derecho Económicos, Sociales y Culturales.

⁸⁵ Sobre la presentación oficial de la nueva Unidad Penitenciaria se pueden consultar los siguientes titulares de distintos medios de comunicación: <https://www.conclusion.com.ar/sin-categoria/se-concreta-el-traslado-de-las-internas-de-la-unidad-5-a-la-nueva-alcaldia/01/2018/>; <https://www.rosarioplus.com/ennoticias/La-Provincia-inauguro-nueva-carcel-para-mujeres-20180730-0027.html>; <https://www.rosarioplus.com/ensacovcorbata/El-nuevo-Complejo-Penitenciario-de-Rosario-ya-aloja-a-69-mujeres-20180131-0033.html>.

⁸⁶ Trabajo de campo, U5. 14/9/2018

- “Porque ellos es un sistema que tienen que se manejan así, están enseñados con nosotros no nos tratan como personas a veces, te tratan como un delincuente, como un asesino, por lo que caíste ¿me entiendes? Entonces ellos te tratan como esa persona... por ejemplo cuando vinimos para acá nos tiraron desde las dos de la tarde hasta las dos de la mañana en esa celda fría llena de tierra, con nada... y a nadie le importó, hasta los huesos te congelabas. Nada de agua, agua fría, nos hemos bañado en pleno invierno con agua fría, y ¿qué puedes hacer? Te tienes que ir a bañar igual, tienes que soportarlo... yo he llorado de la bronca porque nunca en mi vida viví esto afuera y no quiero volver nunca más.” (Interna, U5)

Goffman (2001) sostiene que en la convivencia del mundo del interno y el mundo del personal en una Institución Total, hay una serie de recursos desde los cuales el personal construye una identificación para los internos que se separe herméticamente con la propia, dentro de esos recursos la moral y la reducción de las mujeres a “actoras” de determinado delito, permite naturalizar (sino justificar) ciertos tratos.

- b) Un bien común, el agua⁸⁷.

La Ley Nacional N° 24.660 en su capítulo III refiere que para el bienestar psicofísico de los detenidos se atenderán especialmente las condiciones ambientales de los establecimientos (art. 58) a la vez que se dispondrán las suficientes y adecuadas instalaciones sanitarias y los elementos indispensables para la higiene (art. 60). Sin embargo, las condiciones ambientales son saboteadas constantemente cambiando la forma en las que se degradan. Si en la antigua Unidad no había luz solar ni ventilación ni espacios verdes, en ésta -que sí las hay- van a ser otras formas de degradación que tengan que ver con la perpetua obstrucción de un ambiente sano, en este caso la nueva instalación arquitectónica que prometía establecimientos libres de humedad y con acceso a la tierra promete la imposibilidad del agua.

- “hubo un tiempo ¿te acuerdas que hacía mucho frío? y nosotros estábamos en la alcaldía y se había gastado el gas bueno, yo la mitad me bañaba con... porque no me alcanzaba el calefón para todo mi cuerpo y el pelo entonces me tenía que ir lavado por partes

⁸⁷ Preferimos hablar de bien común y no de “recurso” para no reproducir un término mercantil cuando nos refiramos a nuestra naturaleza.

primero el pelo después el cuerpo y después me terminaba lavando el cuerpo con agua fría.” (Interna, U5)⁸⁸

- “Entrevistada: bueno en el pabellón donde nosotras estábamos tenía agua caliente, pero ¿qué es lo que pasa? que tiene un horario para usarlo ¿me entiendes? según ellos dicen que esa agua está conectada con el gas que por eso sale caliente, eh... después que se yo, que otra cosa más...
- Entrevistadora: ¿para bañarse tienen horario determinado entonces?
- Entrevistada: para usar el agua caliente, sino te tienes que bañar con agua fría, eso es lo que te quiero decir... ¿no te estoy diciendo que por eso estoy así? [problemas en los bronquios] el médico me dice que es por el cigarro pero yo sé que no es por el cigarro, yo fumo un atado de cigarrillos una vez por semana... nada que ver. Yo eso me he enfermado porque viste que hizo mucho frío últimamente. Bueno, el agua, horrible, no tenemos que tomar agua de esa porque tiene gusto a gas oil. En todo el pabellón hay un dispenser, hasta ahora a medida que se va gastando nosotros le vamos pidiendo para que no nos vayamos quedando sin agua...” (Interna, U5)⁸⁹

- “Y acá sí [hablando del nuevo edificio de la Unidad 5] te toca en la sangre lo sentís, sentís el frío, sentís ese comedor frío, el frío que hace acá, sentís que estamos todo el día con tierra... mendigando para que nos den agua para tomar. Somos como 39 nosotros y te pasan dos bidones a la mañana y creo que dos a la noche no estoy segura, y lo único que hace el preso⁹⁰ es tomar mate si hay una pobreza bárbara... esperan la comida y durante el día se toma mate nada más entonces el agua se gasta y se enojan y te hacen esperar “no no hay” te dicen. No es que uno agarra el agua... hasta el agua tenemos que mendigar.” (Interna, U5)⁹¹

- “Porque en una mesa de diálogo se dijo que el agua no estaba apta para tomar. Porque es de pozo y esto fue relleno cloacal hace muchísimo tiempo y también de desechos.

⁸⁸ Trabajo de campo, U5. 14/9/2018

⁸⁹ Trabajo de campo, U5. 14/9/2018

⁹⁰ Resulta interesante señalar que las mujeres detenidas en la Unidad 5 se refieren a ellas mismas como un sujeto varón. A contraposición de la propuesta de esta tesina que intenta mantener un lenguaje genérico de “e”, los relatos y narrativas de las mujeres desde el generalismo masculino nos hacen dar cuenta del la dominación patriarcal inscripta en las prácticas, discursos, lenguajes; entendiendo el carácter performativo del lenguaje como creador de hechos y actos (Buttler, 2017).

⁹¹ Trabajo de campo, U5. 14/9/2018

Entonces al perforar... hay tres perforaciones acá, solamente dos, dos, una es la que más o menos puede safar el agua y puede bañarse, uno se puede bañar y usar esa agua pero no se puede beber. Por más que ellos pongan lo que le pongan, porque ya dijeron que lo querían desinfectar ponerle no sé qué cosa... el agua está contaminada y va a seguir contaminada porque es de pozo, porque ya está contaminado así. Dicen que van a traer agua potable... pero con esa misma agua que ellos dicen que nosotras nos podemos bañar, que es para las dos unidades porque es de la misma red que te lo puede decir el arquitecto que hizo todo esto, el que hizo la perforación, es la misma agua que cocinan a las criaturas. O sea ¿Cómo los chicos no van a tener diarrea? ¿me entendés? Pero nadie hace nada acá. Nosotros grandes no decimos nada lo comemos, pero las criaturas... vos fijate las criaturas desde que vinieron acá no paran de tener diarrea. Rubí desde que piso la cárcel desde que vinimos acá vive con diarrea, y la madre ya no sabe qué hacerle. Es algo impresionante que uno dice no puede ser, pero es. Por eso nos pusieron dispenser a nosotros.” (Interna, U5)⁹²

Nos parece importante destacar que las condiciones ambientales son inherentes a la constitución misma de instituciones penales porque forman parte de la incapacitación subjetiva de los detenidos. La violación a sus derechos fundamentales es un protocolo invisible que invade los muros y renueva las pieles que los ejercicios de poder visten; son maneras de expresar la mortificación del yo (Goffman, 2001) que supone una sujeta desprovista de la dignidad y humanidad.

c) Máxima seguridad y máximo aislamiento.

A todo esto es necesario agregarle la escasa disponibilidad de profesionales, quienes continúan siendo los mismos en términos cuantitativos a pesar de haberse duplicado la población interna con quienes trabajan a partir de la mudanza de establecimiento realizada en marzo del corriente año (actualmente hay alojadas 143 internas siendo 80 por delitos provinciales y 63 por delitos federales), no sólo quienes conforman los EARS, o el DIS, sino también quienes constituyen el cuerpo general de empleadas penitenciarias.

- “Para ir a la escuela, hay una sola esposa, somos diez las que salimos del penal a la escuela y con una sola esposa nos traen de a dos, y de acá que nos sacan todo ese pasillo y caminamos ya termina toda la clase ¿me entendés? Viste dicen que no hay empleadas que la de seguridad externa están para hacer otra cosas, pero que vengan de la seguridad

⁹² Trabajo de campo, U5. 14/9/2018

externa tres empleadas y nos traen a las diez juntas y se ahorran el problema de que estén gritando las chicas que tráeme, que llevame, que esto que lo otro. Acá mira no hay un baño [sala del Taller de Cosmética Natural] ¿cómo no va a haber un baño en todos estos salones que hay? Y tenes que esperar porque las empleadas están en otro lado, hay poco personal... eso es lo que dicen pero cuando yo veo en los pasillos están todas sentadas, hay gente de más que veo que están sentadas.” (Interna, U5)⁹³

- “Acá [nuevo edificio de la Unidad 5] estamos muy encerradas, mucho pasillo, mucha reja. Es cárcel, máxima. Pero, está bien, vos me quieres hacer una cárcel de máxima yo te la acepto pero poneme personal. No hay gente, por ahí quedan recargadas, entonces hoy una empleada se entero que quedó recargada, hoy te trató... olvidate, te la voló, y vos decís ‘¿qué te pasa?’ y entonces al otro día te das cuenta ‘ah estaba mal porque quedó recargada’.” (Interna, U5)

Mamani sostiene que “el encierro, aún el ejecutado en condiciones dignas, dejan en los detenidos problemas de diferentes características: físicos, psicológicos y sociales.” (Mamani, 2007: 6) Aunque pensar tal enunciado signifique dibujar una utopía, nos posibilita separar en términos teóricos las diferentes vinculaciones y condicionalidades que se juegan entre el ordenamiento social y la salud. “El hacinamiento y la ausencia de actividades útiles potencian el contenido de violencia propio del encierro, el abuso de poder, los pactos espurios entre presos o bandas y la autoridad penitenciaria, la corrupción, el uso excesivo de la fuerza, el consumo de drogas, adquieren un lugar central y siguen marcando el paisaje interior de nuestras cárceles en los inicios del siglo XXI.” (Mamani, 2007: 6)

Las alianzas y la solidaridad. Las “politiqueras”.

- “La salud es la posibilidad de hacer lazos, amorosos en general, amorosos quiero decir gratos... o sea seria, lazos sociales eróticos, amorosos... amorosos puede ser vos con tu trabajo, que a vos te guste lo que haces, tu estudio, estar con tus compañeras, tu pareja, no importa... son amorosos quiere decir que vos le pones gratificación, erotismo es eso

⁹³ Trabajo de campo, U5. 14/9/2018

que vos le pones amor, gratificación, que te sientas bien... no es necesariamente amor de pareja, que te sientas bien con las cosas. Y aislamiento es enfermedad. Esa es la otra versión de opuesto ¿entendés?

Entrevistadora: ¿y entonces en la cárcel?

Entrevistado: Y entonces ahí en la cárcel las chicas no dejan de tener cierta congregación entre ellas se juntan unas con otras... pero tienen que tratar de juntarse y eso es lo que uno trata de hacer en los talleres.” (Psicólogo del DIS, U5)⁹⁴

En las cárceles de mujeres se constituyen alianzas y solidaridades que se traducen en prácticas tales como la compañía diaria, la escucha, los besos, los abrazos y las caricias, es decir alianzas afectivas que constituyen protección, compañía y también posibilidad de materialidades. Elegimos hablar de alianzas y no de “sororidad” siguiendo a Ojeda (2013) ya que la categoría de sororidad refiere a solidaridades y apoyo mutuo entre las mujeres, basada en el principio de equivalencia humana y se presenta como cierta reciprocidad que implica compartir recursos, tareas, acciones y éxitos (Lagarde, 1990 en Ojeda, 2013), siendo el ámbito carcelario un espacio habitado por jerarquías y relaciones de poder entre las detenidas, las agentes penitenciarias y hacia el interior de cada uno de estos grupos (Ojeda, 2013). Por su parte, también nos parece más oportuno hablar de alianzas en sentido que la sororidad implica el mutuo reconocimiento de una semejanza por la condición genérica, que conlleva una disposición de empatía hacia “la otra” (Lagarde, 2014), lo cual no podemos atrevernos a afirmar en la realidad de las alianzas de las mujeres privadas de libertad.

Al mismo tiempo, las alianzas “podrían comprenderse como lugar de escape a la vigilancia y el castigo para presentarse como prácticas minúsculas y cotidianas que juegan con los mecanismos de la disciplina y se reapropian del espacio organizado por los técnicos de la producción sociocultural.” (Ojeda 2013: 240)

- “cuando ellas me hablan de quedarse embarazadas ‘no, cuidense esperen a salir afuera, tienen que disfrutar’, eh... me agarran tipo psicóloga o como de mamá, una de mis celdas es a la que van muchas chicas... les saco el llanto, les saco lo que le está pasando, la miro y ‘ya sé a vos te pasa algo vos estas drogada, que vos estuviste llorando ¿Qué te paso?’ Así soy, ‘bueno, te vamos a confesar me paso esto y esto’- ‘bueno tomalo así de esta manera...’ siempre las estoy ayudando así que me quieren mucho las chicas por como yo soy pero a mí me nace, no lo hago en beneficio de nada.

⁹⁴ Trabajo de campo, 28/3/2018

Me buscan siempre, siempre cuando están mal van a mi pieza y yo a veces digo... yo las calmo a ustedes, las hablo ¿y a mi quien?" (Interna, U5)⁹⁵

- "Las chicas, sabes que me llegó a decir una 'ay ojalá que no te vayas, si vos te vas ¿qué voy a hacer yo? Sabes cómo voy a llorar... yo estoy tan acostumbrada a vos, yo te aprecio como una mamá'. Y se fue primero ella así que... bueno y también tengo una compañera que estuvimos un año y cuatro meses, estuvimos juntas en la cuarta y después llegamos a la unidad 5 a ella le dieron el arresto y siempre me dice: 'hubiera preferido quedarme con vos, te extraño, extraño tus palabras, extraño que te levantas con esa sonrisa que vamos a tomar mates, que vamos a hacer esto... sos la hermana que no tengo' dice." (Interna, U5)⁹⁶

Pensar las relaciones afectivas entre las mismas mujeres privadas de libertad posibilita reconocer la existencia de lazos que rompen la interacción meramente represiva del orden carcelario, entendiendo a su vez que estas alianzas y vinculaciones no son ajenas al mismo orden sino que constituyen el funcionamiento institucional, de modo que "el personal penitenciario también se conforma como el garante por excelencia del orden carcelario a través de prohibir, permitir, reprimir o estimular las relaciones entre las detenidas." (Ojeda, 2013: 251)

Las alianzas y las solidaridades que se tejen al interior del penal configuran un espacio de poder donde las mujeres son partícipes y generadoras del orden institucional disputando poder en esa misma dinámica, y a su vez construyendo fugas emocionales a los mecanismos de castigo y disciplina.

En estas alianzas que disputan el sentido del orden institucional y congrega luchas por el reconocimiento de derechos también están atravesadas por la jerarquía y los roles asumidos en un reconocimiento mutuo con el personal penitenciario, pero nos resulta importante destacar la dimensión de estas mismas grupalidades como espacios colectivos que instalan disputas.

⁹⁵ Trabajo de campo, U5. 14/9/2018.

⁹⁶ Trabajo de campo, U5. 14/9/2018.

- “Entrevistada: y las politiqueras son las que van y dicen las cosas como son y si te gusta bien y sino bueno vamos a la justicia. Si la justicia nos trajo acá nosotras también tenemos derechos y vamos a la justicia, porque es injusto.

Entrevistadora: ¿y los hombres no serían así?

Entrevistada: Los hombres no, son más calladitos son mas pasivos. En ese tema. Nosotras somos más revolucionarias, nos revolucionamos mucho, en muy poco tiempo, una cosita así, explotó. Acá adentro es así. Nosotros cualquier cosa vamos... ‘ah bueno ¿vos no entendés? ¿Vos no querés lo que te estoy diciendo? voy a hablar con mi defensor’ y ellos... es chocante.

Entrevistadora: ¿buscan las herramientas?

Entrevistada: Obvio porque si vos decís bueno, nosotras estamos peleando por el celular por tenerlo adentro... sí lo tenemos pero es lo que es patio. Nosotros lo queremos tener como es otras cárceles que lo tenes las 24 horas del día. Entonces nos pusieron un teléfono fijo. Pero es un problema también para las internas porque si llegamos a ser muchas tenemos que hacer cola para hablar, entonces no te alcanzan las horas.”
(Interna, U5)⁹⁷

En este sentido las politiqueras como expresión de las mujeres de ejercicio de sus derechos en tanto conciencia social también se sostiene como diferencia genérica. Puede entreverse que el posicionamiento de adhesión a ciertos estereotipos genéricos que están imbuídos de una determinación patriarcal, en instituciones totales como la cárcel y ante la condena social de las mujeres y los mecanismos disciplinantes hacia el “rol” de ser-para-otros (Lagarde, 2014) funciona como parte naturalizada del sistema carcelario, donde las mujeres toman este discurso para garantizar sus derechos. Los discursos carcelarios están presentes tanto en las detenidas como en las propias mujeres que trabajan en la Institución.

- “yo no veo que haya una diferenciación que sea específica por ser mujer... si, a ver si vamos al caso por la parte legal, penal y demás sí... si, si las chicas sí, pegan dos gritos y, sí... se cumplen mas requerimientos que los hombres. A función medica no... a lo penal, a lo legal sí. Las chicas se quejan de algo y se responde mucho más rápido que en una cárcel de hombres... eso sí... somos mucho más quilombras (risa), lo somos.”
(Médica, Unidad 5)⁹⁸

⁹⁷ Trabajo de campo, U5. 14/9/2018

⁹⁸ Trabajo de campo, U5. 28/3/2018

Sobrevive en este discurso una tajante división en lo que tiene que ver con lo legal (como si correspondiese sólo al ámbito de ejecución de la pena) y lo médico. No obstante, el ordenamiento social implica juegos y fuerzas que se movilizan en todas sus dimensiones, transversalizando los fragmentos racionalistas; y en este sentido, la identidad prescripta (Goffman, 2001) de la institución sobre las detenidas forma parte de este ordenamiento y como tal, también confiere la posibilidad de resistencia.

“En realidad las relaciones de poder son relaciones de fuerza, enfrentamientos, por lo tanto, siempre reversibles. No hay relaciones de poder que triunfen por completo y cuya dominación sea imposible de eludir. (...) Me refiero a que las relaciones de poder suscitan necesariamente, exigen a cada instante, abren posibilidad de una resistencia, y porque hay posibilidad de resistencia y resistencia real, el poder de quien domina trata de mantenerse con mucha más fuerza, con mucha más astucia cuanto más grande es esa resistencia.” (Foucault, 2014: 76)

Las resistencias se van forjando de acuerdo a distintas trincheras -por ejemplo las posibilidades de libertad, las alianzas y los vínculos, y la autogestión-, éstas constituyen esbozos de salud, que ponen en jaque los estándares del pensamiento médico institucionalizado.

Resistencias de las mujeres y posibilidades de salud.

Siguiendo a Fromm (2016) la salud mental no puede considerarse desde una individualidad sino principalmente desde las modificaciones de la estructura social donde un sujeto se encuentra, y que va a expresarse por la capacidad de interesarse por la vida. Desde una Unidad Penitenciaria, la salud mental sigue definiéndose desde la integralidad, y el abordaje debe ser acorde a la garantía de derechos que no se privan por la pena.

Retomando el concepto de Federici (2016) de expropiación de los cuerpos de las mujeres, por donde se constituye y materializa las opresiones patriarcales, creemos que las prácticas de salud que operan en la Unidad Penitenciaria tienden a contribuir a este dominio sobre los cuerpos de las mujeres, donde no sólo la salud se prescribe como atención médica –a su vez- condicionada por lo que el sistema penal considera que es propicio –como por ejemplo, la oferta de determinados servicios médicos, las escuchas

a ciertas demandas, las atenciones fragmentadas-, sino que además van a realizarse en tanto respondan al circuito carcelario que supone la disciplina: la disminución de las fuerzas y la sumisión al ordenamiento carcelario. La medicina opera aquí más como un mecanismo de control de los cuerpos para la gobernabilidad carcelaria que como contribución al pleno disfrute de la salud.

Sobre el ordenamiento social, consideramos que es un punto central en la constitución de las unidades penitenciarias y la vida cotidiana de las mujeres privadas de libertad, por lo cual se vuelve fundamental al momento de considerar la salud de las mismas. En este sentido, el ordenamiento social es transversal a todas las dimensiones que tomamos para comprender la garantía de salud. Es el contenido sobre el cual se juegan los lenguajes que posibilitan y los que reprimen. Por eso es que creemos que resulta fundamental analizarlo en términos de poder, donde las expresiones del mismo son minuciosas en cada práctica cotidiana y tienen que ver las prohibiciones, negaciones, y represiones, a la vez que con la generación de cierto conocimiento interno y manejo de la propia corporalidad.

Al respecto, tomamos lo expresado por el psicólogo del DIS de la Unidad 5:

- “Hay una vara de injusticia que marca que los que hacen ruido, arman lio, barullo, quilombo estos son como los... es pedido por la institución pero no como premio sino como alivio... para que no haya lio, ellos lo que quieren es que no hayan lio adentro. Entonces hay una parte muy grande de injusticia porque las que se portan bien se quedan y las quilombras se van. Y eso pasa con las salidas a los hospitales, o a las salidas a la casa ver a los padres, que están quebrados... que de verdad están enfermos pero muchas chicas no tienen permiso y no salen y le dicen ‘el juez no está’, el viernes a la tarde ‘no está’... la decisión que tiene que tomar la directora y chau ¿viste? En cambio la quilombrera te dice me corto me ahorco todo y le sacan un móvil y la llevan, aunque sea la llevan dos horas. Y es verdad que vaya dos horas porque tenía la madre enferma, pero vos que no dijiste nada por más que tengas tu madre, tu abuela... fuiste. Entonces la manera de medir no es por una situación de urgencia, la manera de medir es de, de... de que ese continente, que es la cárcel, los patios, que la institución en general este tranquila, lo más tranquila posible.” (Psicólogo del DIS, U5).⁹⁹

⁹⁹ Trabajo de campo, 28/3/2018.

Sobre esta vara de injusticia, las mujeres presentan una lectura amplia del funcionamiento carcelario que las interpela en tanto sujetas activas que toman posición ante la gobernabilidad.

- “Pensamos en hacer una huelga pero también por ahí decimos... ves como pasa a fuera la gente sale a la calle hoy y mañana desiste ¿entendes? Y decimos ‘¿Para qué vamos a hacer una huelga nos cagamos de hambre y tampoco nos traen nada?’ estuvimos dos semanas de huelga y no nos dieron nada... no ganamos nada. Le mandamos un escrito a la directora de acá diciendo que nuestro penal quiere ser de conducta que nosotros no vamos a prender fuego, que no vamos a taparle las cámaras que no vamos a hacerle motines, pero que ella nos dé una mano que nos solucione el tema de electricidad, el tema de agua, el tema de comida, el tema de higiene... la mina no mando una respuesta no dijo nada, no se presentó una jefa de día no dijeron nada y esto ya se lo presentamos hace tres semanas, no nada... y vos fijate que en el [pabellón] dos le prenden fuego, echan a las pibas re mal , les roban le pegan mal... y sin embargo ni bola tampoco, entonces no sabes si quiere que hagamos todo malo o todo bien, porque nosotras le estamos diciendo nuestro penal va a ser de conducta, ¿entendes? Conducta. No quiere que nos llevemos bien ni que hagamos las cosas mal entonces yo no sé en qué va a terminar” (Interna, U5)¹⁰⁰

Es posible que de la misma manera que las mujeres detenidas incorporan el juego carcelario para alcanzar determinadas garantías, también se incorporan en la dinámica sumisión/insumisión (Manchado, 2015) entendiendo que se reafirman los canales de reclamo y de orden de manera al menos violenta como forma de conseguir derechos –salidas, traslados, atenciones, recursos- que a la vez que son los que generan pujas en la gobernabilidad carcelaria, para negar esa condición de “inhumanidad” y de “presas” antes que mujeres. Estas estrategias tanto de reclamos, de congregación y generación de alianzas afectivas, de “identificarse” discursivamente bajo el lema de mujer y/o madre que moralmente es aceptado, así como de disputas estratégicas que interpelen las autoridades, son modos de atravesar la cárcel que posibilitan resistencias y otras construcciones del devenir carcelario.

¹⁰⁰ Trabajo de campo, U5. 14/9/2018.

Capítulo IV.

Trabajo Social y Unidad Penitenciaria N° 5. Intervenciones posibilitadoras de salud de las mujeres.

En el presente capítulo nos proponemos reflexionar sobre las prácticas de Trabajo Social en relación a las intervenciones profesionales en la Unidad Penitenciaria N° 5.

Haciendo un recorrido sobre lo trabajado en esta tesina, podemos identificar a grandes rasgos que el sistema punitivo se enmarca dentro de mecanismos de poder, el cual se fue configurando y tomando especificidades de acuerdo a pujas y tensiones entre distintos ordenamientos político y socio- económicos mundiales –que a su vez perfilan ordenamientos nacionales- y, así, nuestro posicionamiento marginal en el poder mundial define el sistema penal en función de mantener las dependencias (Zaffaroni, 1993). Podemos decir entonces que la cárcel se enmarca dentro de los Aparatos Represivos del Estado -los cuales a su vez contienen campos de lucha- que junto a los Aparatos Ideológicos del Estado (Althusser, 1984) tienen como misión la reproducción de las condiciones de producción (que son capitalistas, de explotación y -nosotres sumamos- patriarcales).

En este punto nos detenemos para hacer una aclaración: siguiendo a Karzs (2007) consideramos que la reproducción de las condiciones de producción es un proceso signado por lo económico, político e ideológico; y que el proceso reproductivo es más que una copia auténtica de las condiciones de producción, un simple reflejo, sino que es un proceso que implica producción, ya no de bienes y servicios sino de las condiciones necesarias para esta producción socioeconómica, que implica valores, normas, sentimientos, representaciones, etc., que se reproducen tanto en lo público como en lo privado.

En ese marco, consideramos que la penalidad se construyó con un doble movimiento: al mismo tiempo que se cercenaban los espacios (distinguiendo entre públicos y privados), se cercenaban los cuerpos, y en este marco el cuerpo signado por el sexo “femenino” fue despojado de toda práctica y conocimiento sobre su propia salud, sometiéndolo a una disciplina moral que se construyó y naturalizó como el

“deber ser” de la mujer. Esta disciplina sobre la mujer es lo que podemos considerar como cautiverios, concepto que Lagarde (2014) define como la expresión del estado de las mujeres en el mundo patriarcal, entendiendo que están privadas de libertad por su condición genérica de dependencia vital: “en nuestra sociedad, la norma hegemónica de la libertad es clasista y patriarcal: burguesa, machista, heterosexual, heteroerótica y misógina.” (Lagarde, 2014: 37)

Unidad Penitenciaria N° 5 y el proceso de producción de Trabajo Social.

Para comenzar creemos necesario entender el ambiente de desempeño profesional del Trabajo Social: se trata de una institución del Estado, relación insoslayable de su definición. La Unidad Penitenciaria entra en una de esas instituciones en la cual se conjugan los aparatos represivos e ideológicos del Estado de los que habla Althusser (1984), y en los cuales existen pujas de poder. Son estos mismos quienes inscriben al Trabajo Social en los procesos de reproducción de las relaciones sociales, cuyo engranaje y dinámica de intervención genera una producción en sí misma, otorgándole autonomía relativa respecto a las condiciones socioeconómicas objetivas (Karsz, 2007). El trabajo social es un proceso de producción *per se*, compuesto por una materia prima, medios de trabajo, fuerza de trabajo, y la elaboración de un producto (Karsz, 2007).

La *materia prima* con la que se encuentra el Trabajo Social es producto de procesos anteriores que definen la emergencia de esta materia. Asimismo, se constituye a partir de cierta interpretación e interpelación, la mirada performativa de le profesional. En este sentido, es necesario entender que la intervención del Trabajo Social dentro de una institución del Estado, en este caso la Unidad Penitenciaria, evoca una forma específica del Estado de hacerse presente ante las problemáticas sociales. Consideramos que lo penal –y por lo tanto el ámbito carcelario mismo- configura un eslabón de una cadena de violencias que actúa de manera intermitente, selectiva y contradictoria, ya que al mismo tiempo que persigue ciertos sectores sociales y ciertos delitos a penar, también actúa en la producción de crímenes y en la reproducción de violencias, haciéndose presente de formas institucionales como por ejemplo con su mano represiva –la policía en los barrios y su colaboración con el narcotráfico es una manera- y estando ausente en otras –garantía de derechos fundamentales como la vivienda- (Auyero y

Berti, 2013). Estas presencias/ausencias estatales y sus procesos de subjetivación, configuran la materia prima con la que el trabajo social se encuentra en la cárcel, las problemáticas esbozadas y sus interpretaciones ideológicas.

Al respecto sobre la dominante ideológica que significa la materia prima, Karsz sostiene:

“las configuraciones ideológicas conforman la subjetividad y la intimidad tanto como la convivencia pública y los intercambios sociales. No se agregan, como si fueran un adorno exterior, a las situaciones de salud, delincuencia, empleo, escolaridad, malos tratos. Por supuesto que estas situaciones existen en su materialidad sanitaria, de vivienda, de empleo, etcétera, obedecen a lógicas objetivas, a mecanismos económicos y políticos independientes de los deseos individuales y de las investiduras colectivas, pero al mismo tiempo son vividas de acuerdo con ciertos modelos, codificadas según ciertos paradigmas, interpretadas en función de ciertos cánones.” (Karsz, 2007: 143)

En este marco, nos parece interesante la lectura de la Trabajadora Social de la Unidad Penitenciaria N° 5 sobre las mujeres detenidas en dicha Unidad:

“Es una población más vulnerable, eh más... estigmatizada, donde la mayoría son mujeres que no accedieron a la educación, no están escolarizadas, o no han llegado a terminar un ciclo de primario... donde vienen de familias de origen... humilde, la mayoría tienen sus... varios hijos a cargo, donde no cuentan con alguna ayuda económica de nadie, dentro de la cárcel son sostén de familia, no cuentan con una pareja estable muchas veces, eh... se encuentran solas, solas y vulneradas en ese sentido.” (Trabajadora Social, U5)¹⁰¹

Como sosteníamos al principio, nuestra práctica profesional de trabajo social, hace cuerpo de una realidad socioeconómica y política mundial donde las relaciones de poder y de gobierno definen cierto panorama donde trabajar, desde las políticas sociales definidas¹⁰², la institucionalidad del campo penal, y las mismas subjetividades tanto de les profesionales así como de les usuaries con quienes se trabaja.

¹⁰¹ Trabajo de campo, Unidad 5. 28/03/2018

¹⁰² Las políticas sociales tienen que ver con los modos definidos de integración social, a partir de asignar a “cada esfera de la estructura social (mercantil, estatal, doméstica y relacional) un determinado papel en la satisfacción de necesidades, reequilibrando el flujo de relaciones entre ellas de forma continua.”

En este marco, en la cárcel, la ejecución de la pena, la privación de libertad, el bloqueo de subjetividades y la perpetuación de la violencia, coexisten con la posibilidad primogénita de garantizar derechos fundamentales como la salud.

Siguiendo a Mamani (2005) quienes son objeto de control penal están atravesados por fenómenos tales como la vulnerabilidad social y psicológica que conforman un proceso de retroalimentación. La vulnerabilidad social se entiende como “el estado particular de riesgo y de desprotección de determinados sectores sociales o individuos que han sido afectados por un conjunto de factores negativos, anteriores a la intervención del sistema penal.” (Mamani, 2005: 27) y que a su vez exponen a dichos sujetos a una exposición a estrategias de sobrevivencia en conflicto con la Ley Penal, a la vez que les genera un estigma. Por su parte, la vulnerabilidad psicológica refiere de manera amplia a la sujeción al sistema penal que limita la autodeterminación y genera una reproducción de la criminalización.

Intervención social: dualidad y contradicción de un mismo proceso de trabajo.

La convocatoria del trabajo social en las unidades penitenciarias se funda a partir de la Ley Nacional de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad (N° 24.660), que propone como incumbencias profesionales “facilitar y estimular las relaciones del interno con su familia, en la medida que sea conveniente para ambos y compatibles con su tratamiento” y “prestarle asistencia moral y material al interno y, en a medida de lo posible, amparo a su familia” (Artículos 168 y 169 de la Ley N° 24.660)

Si nos remitimos al texto legal, en apariencia el trabajo social está convocado tanto para las sujetas que se encuentran privadas de libertad como para la familia y el contexto socioafectivo que ellas identifiquen. Sin embargo, esta labor se enmarca en la consecución de la progresividad de la pena de las internas, que supone diferentes grados de libertad, según tiempos de la pena y obtención de “conducta”. *La progresividad de la pena* se enuncia en el artículo 3 de la Ley 23. 735: “Modifíquese el artículo 6° de la ley 24.660, el que quedará redactado de la siguiente manera: Artículo 6°: El régimen penitenciario se basará en la progresividad, procurando limitar la permanencia del condenado en establecimientos cerrados y promoviendo en lo

(Adelantado, 2000: 50). Forman parte de las políticas públicas y por lo tanto revelan una lucha de intereses por las distintas fuerzas sociales (Bustelo e Isuani, 1982).

posible y conforme su evolución favorable su incorporación a instituciones abiertas, semiabiertas, o a secciones separadas regidas por el principio de autodisciplina. Las acciones a adoptar para su desarrollo deberán estar dirigidas a lograr el interés, la comprensión y la activa participación del interno. La ausencia de ello será un obstáculo para el progreso en el cumplimiento de la pena y los beneficios que esta ley acuerda.” Asimismo, en la primera sección del capítulo II se enuncia la modalidad de la progresividad del régimen penitenciario dando cuenta que el mismo consta de 4 períodos o fases: a) Período de observación; b) Período de tratamiento¹⁰³; c) Período de prueba; d) Período de libertad condicional. (Artículo 12 de Ley Nacional 24.660)

Para cada incorporación y movimientos de períodos es requerido el trabajo del EARS quien debe responder con realización de informes en base a la utilización de entrevistas y “visitas domiciliarias” que acompañan la denominada “reintegración social” enunciada en la sigla del Equipo profesional. Dichas intervenciones conforman el núcleo de la práctica profesional que garantiza una puja constante en la consecución de derechos de las mujeres privadas de libertad ya que la intervención profesional es una condición necesaria e imprescindible para éstos.

“En cuanto a qué objetivos nos planteamos... eh, es muy difícil...no, no trabajamos en relación a la salud, trabajamos en relación a la Ley de Ejecución Penal, que tiene que ver con otras cosas. Eh... en realidad, como te comentaba la otra vez, es un lugar muy difícil para trabajar, por varias situaciones... en especial por ser pocos profesionales, eh, la mayoría de las veces he estado sola en frente del equipo, por... porque somos pocas, porque está conformado por una psicóloga, una trabajadora social y una terapeuta ocupacional que la terapeuta solamente concurría los últimos tiempos, casi el último año o más, solamente en forma de colaboración una vez a la semana y... mi compañera psicóloga está abocada a las guardias, entonces... por ahí no estaba en la unidad por ahí tenía que... tenía sus francos compensatorios, y bueno... nosotras trabajamos como te decía, más que nada en relación a la ley de ejecución penal, que tiene que ver con la realización de todos los trámites pertinentes para que puedan acceder a... a todos los beneficios que la Ley le otorga.” (Trabajadora Social, U5)¹⁰⁴

¹⁰³ Dividido en dos fases según Reglamento del Régimen de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad por Ley Provincial N° 11.661

¹⁰⁴ Trabajo de campo, U5. 28- 03- 2018.

La remisión al concepto “beneficio” no nos parece neutral ni ingenuo sino que expresa una adhesión a determinadas categorías y conceptos que permiten leer el escenario de intervención. Según Karsz (2007) el beneficiario como persona destinataria de la intervención presupone de antemano que retira beneficios materiales y simbólicos de la intervención social, desde una posición pasiva en la cual los profesionales guían con su omnipotente saber/poder. Es un concepto que utilizamos de ejemplo pero que nos permite indagar acerca de los posicionamientos profesionales.

Entendemos que las “patrullas ideológicas” del sistema penitenciario (Mamani, 2007) pueden llegar a investir el trabajo social si éste se acomete como mero control y seguimiento de tiempos y movimientos de paso en la Unidad Penitenciaria, a partir de una concepción de la mujer como “pasiva”, que transita tal régimen progresivo incorporando las conductas legales y morales institucionales sin detenerse en el teatro carcelario que dicha incorporación despliega, es decir, la actuación de ciertas expectativas que la institución espera, participando allí, las trabajadoras sociales y el EARS de la mano de los empleados penitenciarios, cual si bloque dual (Goffman, 2011): no es inusual que las mujeres detenidas se refieran al EARS como la policía.¹⁰⁵

De todas maneras, consideramos que el régimen de progresividad significa las obtenciones de libertad y los intentos de reconquista del mundo perdido, al retomar las relaciones, vínculos y despliegues de roles que mantenían afuera de la Unidad. No subestimamos lo trascendente de dicho progreso de la pena como medio de trabajo sino que apelamos a una resignificación de la complejidad que supone tanto cada movimiento por las “fases” que se prescriben, como los contextos y decisiones de las mujeres sobre su tránsito en la Unidad.

Antes de continuar nos parece imprescindible explicitar que entendemos la *intervención social* como “las acciones reunidas bajo la denominación genérica de ‘trabajo social’, procedimientos implementados por estructuras públicas y privadas (ministerios, ayuntamientos, asociaciones) intervenciones que reivindican la etiqueta de “social” (Karsz, 2007: 153). De esta manera, en la Unidad Penitenciaria N° 5 la intervención social da cuenta de un deambular hacia polos extremos que constituyen el trabajo social históricamente, y que en esta particularidad definen de alguna manera las reglas de juego y las posiciones a tomar como profesión: la asistencia o la garantía de

¹⁰⁵ Trabajo de campo octubre/diciembre de 2017, U5.

derechos. Ambos paradigmas dan cuenta de ciertas concepciones sobre “lo social” o “la sociedad” que enmarcan una manera de leer las situaciones e intervenir en ellas, y en ese sentido nos parece importante resaltar que somos actoras y actores de una misma trama socioeconómica donde la ideología incide en nuestra mirada construyendo límites y posibilidades de las prácticas profesionales. Desde este lugar, los *medios de trabajo* constituyen nuestro espacio (habitado) profesional, “comprende el conjunto de herramientas, dispositivos y referencias –manuales e intelectuales- necesarios para intervenir sobre la materia prima.” (Karsz, 2007: 58), y dichos medios son portadores de significado que son elegidos y, al mismo tiempo, eligen de por sí ciertas posibilidades.

Como medios de trabajo el posicionamiento profesional construirá una estructura relacional que define la oferta/demanda de trabajo social. Entendemos posición como “el lugar ocupado en cada campo en relación con el capital específico que allí está en juego” (Mamani, 2007: 19) cuya definición está siempre en condición con las demás posiciones: las relaciones de poder que con ellas se tejen. Dicho posicionamiento implica la adscripción a ciertas “incumbencias profesionales” que generan intervenciones: lo que me compete, lo que está a mi alcance, lo que defino dentro de mi intervención, los movimientos que genero, los cuestionamientos a lo establecido por la norma (la convocatoria desde lo legal).

En este sentido, los informes sociales constituyen una herramienta imprescindible para el trabajo de los EARS ya que su realización -y por lo tanto su contenido- constituyen el tránsito de la mujer desde el mismo ingreso hasta las diversas maneras de salida¹⁰⁶.

¹⁰⁶ Podemos remitirnos al Protocolo de Intervención de los EARS en las Unidades Penitenciarias de la Provincia de Santa Fe –documento interno que surfea su institucionalidad- que en vista a dismantlar la perspectiva diagnóstica de los informes donde se proponga una expectativa o “deber ser” de les detenides, se produzca sobre los tránsitos en concreto y los proyectos de les internes. A continuación, describe las modalidades de “informes” que son objeto de los EARS en función de las prescripciones legales: “a) Informe para el acceso al régimen anticipado de pena. b) Informe para el acceso a la faz de confianza del período de tratamiento c) Informe para el acceso al período de prueba y acceso a salidas transitorias d) Informe para el acceso al régimen de semilibertad e) Informe para el acceso a la libertad condicional f) Informe para el acceso a la libertad asistida g) Informes en situaciones de retroacción en el régimen progresivo h) Informe en situaciones de evaluación de la posibilidad de un traslado i) Informe en situaciones de acercamiento familiar j) Informe para el acceso a esquemas de capacitación laboral k) Informes sobre personas que sufren procesos psicopatológicos/que sufren situaciones de padecimiento institucional l) Informes sobre personas procesadas en el marco de los procesos judiciales.” Cabe agregar los informes junto a los denominados “ambientales” (visitas domiciliarias) que les compete según prisión domiciliaria (artículo 38 de Ley Provincial N° 11.661).

La progresividad de la pena genera normativamente lo que deben y pueden hacer los profesionales en las Unidades Penitenciarias, marcando tareas predefinidas. Sin embargo queda a posibilidad de cada relación el contenido de los acompañamientos así como los posicionamientos asumidos en las narraciones de tales herramientas como son los informes sociales. Por otro lado no es menor el posicionamiento asumido también en el trabajo en equipo que conlleva disputas y acuerdos interdisciplinarios: el trabajo social en la Unidad N° 5 se desarrolla en equipo, y en ese sentido se refirieron las mujeres privadas de libertad nombrando simultáneamente a la psicóloga y a la terapeuta ocupacional¹⁰⁷ como parte de él. Sumado eso, la Ley Provincial N° 11.661 enuncia a los profesionales cuando refiere a la realización de informes, incluyendo –y fragmentando a la vez- el campo psicológico y social.

De esta manera, entendemos que también al interior de los equipos profesionales donde se convoca al trabajo social, se genera una disputa de saber donde resignificar continuamente las intervenciones.

Trabajo social en la privación de libertad de mujeres: límites y posibilidades.

Según Karsz (2007), los trabajadores sociales se constituyen como tales en tanto “poseen competencias, habilidades, experiencias, posibilidades de adquirir unas y otras; en resumen, cualificaciones socio- profesionales.” (Karsz, 2007: 66) entendiendo que no sólo las cualificaciones se componen de competencias técnicas sino que también de saberes que se despliegan en discursos, en valoraciones e ideales. Esta concepción permite considerar a los trabajadores sociales como *fuerza de trabajo*.

De esta manera concebimos que las cualificaciones adquiridas investidas de ideología reflejan o forman parte de una adscripción teórica y práctica que tiene que ver con la realización (o no) de ciertas lecturas, las formas de aprendizaje, la posición social y económica de la sujeta profesional a la vez que las experiencias y territorios recorridos. Creemos que en una Institución penal de mujeres existe una representación de la mujer detenida como criminal y transgresora, que como “efecto suero”¹⁰⁸ de los

¹⁰⁷ Trabajo de campo, 14/09/2018

¹⁰⁸ Sobre el “efecto suero” Mamani sostiene: “la sangre institucional y sus anticuerpos comienzan a filtrarse hacia nuestras venas y formar parte de nuestro torrente sanguíneo. Las defensas bajan, la capacidad crítica se estaciona y distanciarse cuesta cada vez más esfuerzo –hasta que la necesidad de

muros (Mamani, 2007) puede permear nuestras prácticas profesionales; de esta manera, se requiere de una “vigilancia epistemológica” o posición ética que acompañe la posición profesional en tal institución. Si nos remitiéramos a la Edad Media y fuéramos testigos del castigo hacia la mujer por transgredir ciertas normas estaríamos presenciando la “caza de brujas” y el aval social que lo fundamenta nos correría en las venas como ideología de época. Actualmente, con el despliegue del movimiento feminista en Latinoamérica, podemos suponer que la ruptura a ciertos cánones morales y genéricos es una realidad difícil de no percibir.

Nos parece interesante sostener este análisis como transversal a las relaciones que se tejen entre profesional/detenida en una dualidad que flota sobre una misma condición de género: son mujeres. Destacamos al EARS como un equipo conformado por profesionales mujeres -legado que también se presenta a la interna profesional de Trabajo Social- donde la población con quien trabaja también se conforma por mujeres, situación que, al menos, genera interrogantes sobre la tensión entre la identificación por la condición genérica histórica a la vez que la concientización de los diferentes grados de opresión, entendiendo a su vez que la relación profesional siempre presenta un ejercicio de poder.

Por esto mismo nos resulta interesante pensar que quienes comparten la condición genérica de mujer también están atravesadas por diferentes posiciones (clase, nacionalidad, etaria, política, etc.), lo que Lagarde (2014) llama “situación”, es decir, las condiciones particulares que constituyen diferentes grados y niveles de opresión.

No obstante, el sistema penitenciario no deja grieta en su planificación funcional y continua vigente la Ley Orgánica del Servicio Penitenciario N° 8.183, sancionada en el año 1978. La misma nos resulta imprescindible para caracterizar el trabajo social como trabajo asalariado dentro de un “Estado Penitenciario” el cual es definido como “la situación jurídica creado por el conjunto de deberes y derechos establecidos en esta Ley.” (art. 9 del capítulo III). Aquí el trabajo social es comprendido en el “escalafón profesional” a diferencia del escalafón de cuerpo general, administrativo y auxiliar. Este escalafón a su vez está compuesto por **Personal Superior**, quienes desempeñan funciones científicas, docentes, asistenciales y de asesoramiento técnico que requieren

distanciamiento deja de existir como cuestión. Comenzamos a actuar como la institución, a juzgar como ella, a pertenecer.” (Mamani, 2007: 22)

título habilitante, universitario, secundario o especial. Se subdivide en los siguientes subescalafones: *Criminología; Sanidad; Servicio Social; Jurídico; Clero; y Trabajo y Construcción*. Y por el **Personal Subalterno** que colabora en la realización de las funciones propias del escalafón Profesional. Se subdivide en los siguientes subescalafones: Subprofesional; y maestranza (art. 17).

Asimismo, en el capítulo VI de “incorporación a los escalafones” se prescribe que al Escalafón Profesional, “Personal Superior se incorporan previo concurso, los profesionales que poseen el Título habilitante requerido para cada subescalafón. Los comprendidos en los Subescalafones Criminología, Sanidad y Jurídico, se incorporan con el grado de Subadjutor y con el grado de Subadjutor Ayudante, los comprendidos en los demás subescalafones” (art. 23). Por lo tanto el Trabajo Social está comprendido en una jerarquía menor que las demás profesiones con quienes comparte su labor, a la vez que se agrupa en el mismo rango junto a quienes se desempeñan en el clero, el trabajo y la construcción. También bajo esta clasificación fragmenta competencias y refiere a los “servicios de medicina psicosomática” bajo el rango “sanidad” refiriendo la asistencia social ajena a esto.

Desde esta circunstancia los trabajadores sociales también son objeto de los deberes que impone el Estado Penitenciario tales como “prestar personalmente el servicio que corresponda o la función que les sea asignada con la eficiencia, puntualidad y dedicación que aquella reclame, en cualquier lugar de la Provincia donde fueran destinados; desempeñar tareas de recargo, cuando las necesidades del servicio lo requieran, sin derecho a remuneración especial; concurrir a prestar servicios y recargos, sin derecho a remuneración especial ni compensación de franco, en caso de siniestros, fuga, amotinamiento, sublevación, acuartelamiento o alteración del orden público; someterse al régimen disciplinario; observar para con las personas confiadas a su custodia y cuidado, un trato firme, pero digno y respetuoso de los derechos humanos; observar en el servicio y fuera de él una conducta decorosa; declarar bajo juramento su situación patrimonial y modificaciones ulteriores”; entre otros (art. 11). Las prohibiciones que expresan “hacer o aceptar dádivas o presentes de los internos, liberados, de sus familiares o cualquier otra persona vinculados con ellos, como así mismo utilizar a internos en servicios propios o de terceros; encargarse de comisiones de los internos, servirles de intermediarios entre sí o con personas ajenas al establecimiento, dar noticias o favorecer la comunicación, cualquiera sea el medio

empleado; participar en las actividades de los partidos políticos; formular peticiones, quejas o reclamos en forma colectiva, o individual apartándose de la vía jerárquica, o no guardar el respeto debido al superior; abandonar el servicio” entre otras (art. 12). Y finalmente los derechos que básicamente refieren a derechos de trabajadores en relación de dependencia tales como: “conservar el cargo en tanto dure su buena conducta y capacidad para su desempeño y no se encuentren en condiciones de retiro obligatorio; ser asistido médicamente en caso de accidente o enfermedad ocurrida en actos o a consecuencia del servicio; gozar de licencia, justificaciones y franquicias; percibir indemnización por gastos y daños originados en o por actos de servicio, accidentes de trabajo o enfermedades profesionales”; etc. (art. 13)

La persistencia de esta Ley nos hace leer el entramado legal que conforma lo penitenciario y que fundamenta teórica y prácticamente los procedimientos del ordenamiento social de la Unidad. A su vez, nos hace considerar las condiciones de trabajo que sostienen a toda práctica profesional y que marcan el espacio donde se mueven las alternativas para intervenir, entendiendo que la vigilancia y el castigo se perpetúan hacia los mismos profesionales. A modo de ejemplo podemos decir que en nuestro tránsito institucional por Unidades Penitenciarias comenzado en el año 2013¹⁰⁹ hasta la actualidad¹¹⁰ hemos atravesado por traslados arbitrarios de trabajadoras sociales, sumarios esbozados con fundamento dudoso (desmentido por la propia profesional), vigilancia hacia el espacio de trabajo, sobrecarga de funciones por igual salario (Trabajadora Social que se desempeña en el EARS y como Coordinadora del EARS) y vaciamiento de los Equipos.

Consideramos que dicha situación laboral puede ser leída en términos de “efecto de quemado” o “síndrome de Burnout” (Tonon, 2007) ya que es un efecto característico de las labores de servicio con otros, generalmente en el ámbito estatal, compuesto por un agotamiento emocional, una decepción, una crítica constante a las intervenciones profesionales, así como situarse en disminución de derechos laborales, la inseguridad en las condiciones laborales, las arbitrariedades y cambios de parte del personal “directivo” (Tonon, 2007).

¹⁰⁹ Práctica pre profesional de la Carrera Licenciatura en Trabajo Social, UNR en Unidad Penitenciaria N° 11.

¹¹⁰ Acompañante en Taller de Cosmética Natural, Unidad Penitenciaria N° 5.

Al respecto, no nos parece casual que al momento de la realización de la tesina, las entrevistas realizadas a les profesionales tuvieron que paliar desencuentros producto de la posición subjetiva por la cual atravesaban y que tenían que ver desde toma de licencias laborales por prescripción psiquiatra, hasta negación de hablar sobre temas en relación al trabajo profesional dentro de la cárcel de mujeres.¹¹¹

Volviendo al proceso de producción de trabajo social, podremos decir que la presencia intermitente del Estado, la reproducción de las violencias, y la contradicción inherente al trabajo social como profesión que interviene en los resultados de formaciones socio-económicas que asimismo instalan el trabajo social en sí, forman parte del espacio donde se definen los límites y posibilidades.

De este modo, Karsz (2007) sostiene que la *producción de un producto* estará signado por dos aspectos separados solo analíticamente: el secundario y el principal. El aspecto secundario refiere a la dimensión material, relacionada con el uso de políticas sociales, programas, asistencias, abocadas a garantizar recursos. Se trata del alivio concreto de condiciones de vida y sobrevivencia. El aspecto principal, sin embargo, refiere al registro ideológico, el cual implica la intervención sobre representaciones y significaciones, tiene que ver con los valores, las construcciones simbólicas, los ideales, con lo que le usuarie identifique determinadas problemáticas; según Karsz “aquí residen su potencia, su poder, su eficacia específica. El trabajo social opera sobre las construcciones ideológicas movilizadas por los individuos y los grupos para explicar y explicarse su suerte, para aguantar o para venirse abajo, para resignarse o rebelarse” (Karsz, 2007: 78).

Intervención social como disputa de sentido sobre la Salud.

La intervención en lo social es ella misma productora de subjetividad (Carballeda, 2013) y en esta producción se inscriben las inclinaciones ideológicas y las intencionalidades.

¹¹¹ Trabajo de campo, U5. Marzo 2018. Una frase anecdótica resultante de las interacciones con trabajadoras del EARS es la que preguntaban ante la explicación de mi tema a investigar en la tesina, “la salud de las mujeres en la unidad penitenciaria n° 5”; tal frase era la siguiente interrogación “¿la salud de las internas o de las profesionales?”. Cuestionamiento repetido, que sugiere la centralidad de la cuestión para la cotidianeidad en el ejercicio profesional.

Sobre el sentido que se le otorga a las intervenciones, entendemos la existencia de un péndulo antagónico desde donde comprenderlo. Dicha dualidad creemos nunca termina de definirse concretamente sino que la contradicción emerge en la cotidianidad, presentándose incluso como fuerzas con las que de alguna manera jugamos y problematizamos. De esta manera, desde nuestra experiencia en la Unidad Penitenciaria N° 5 entendemos que hay una representación social del trabajo social (sino del EARS en general) que se acerca a un trabajo sobre el *caso* (Karsz, 2007), es decir, un trabajo profesional que supone intervenir con personas que padecen problemas y que no son capaces de afrontar, o no pueden construir por sí mismos los caminos posibles para su resolución, por lo cual es necesario imponer deseos, proyectos, que se adecuen a cánones establecidos. El *caso* trabaja con personas que “no saben”, y que es necesario hacerse cargo a la vez que responsabilizar. Tal paradigma poco se aleja de los contenidos que la “rehabilitación social” promueve –trabajo, escuela, influencia moral y disciplina- (Mathiesen, 2003) bajo un trabajo o intervención sobre la persona como “zona únicamente psíquica” alejada de la historia social que conforma y encarna cada sujeta.

Bajo el ángulo opuesto se vislumbra *la situación*, les destinataries, la historia como materia prima, y el tomar en cuenta (Karsz, 2007). Esta propuesta o esbozo de trabajo social entiende que quienes llegan como demanda de intervención en principio constituyen un entramado de situaciones, condiciones y relaciones que tienen que ver con la historia y formaciones socioeconómicas que la sujeta expresa; asimismo, entendiendo a les destinataries como sujetas deseantes, actoras de maneras y estrategias de reproducción y de sobrevivencia (Nucci, 2005); allí la intervención se corre del “hacerse cargo” para poder acompañar los procesos esbozados en un mutuo acuerdo, un *tomar en cuenta* desde asumir las circunstancias que son posibles de modificar y, construir y deconstruir las valorizaciones o ideales con lo cual interpretamos las problemáticas.

Intervenir desde la *situación* nos ofrece una lectura del escenario en el que la política social constituye los techos y las posibilidades mismas de la materia prima con la que trabajamos; a su vez, nos demanda una permanente puesta en cuestión de nuestras propias lecturas entendiendo que como trabajadoras sociales estamos imbuides también en formaciones socioeconómicas que nos constituyen subjetivamente. (Karsz, 2007). Entendemos que estos últimos principios o categorías conforman un umbral de

ejercicio profesional que es posible y necesario atravesar, entendemos que ciertas posiciones que aquí se plantean persisten en intervenciones profesionales como una grieta a la demanda institucional.

Sostenemos la Ética como posición, como ebullición constante en nuestra práctica cotidiana como trabajadoras sociales que no pueden prescindir de esa efervescencia “identificar, argumentar, probar el posicionamiento ético puesto en obra en cada intervención concreta, la dosis de caridad, del hacerse cargo y del tomar en cuenta que impregna esta intervención, que orienta sus procedimientos, le abre o le cierra perspectivas.” (Karsz, 2007: 204)

Tomamos la referencia de la trabajadora social sobre “no trabajar sobre la salud, sino sobre la progresividad de la pena”, entendiendo que desde este enunciado refería a sus intervenciones sociales como escindidas de la salud de las mujeres detenidas, concibiéndola desde términos médicos.

“En cuanto al área de trabajo social con las internas en relación a la salud no hay mucha vinculación, eh, lo más normal o común es cuando... nosotros. Por nosotros pasaba un formulario de la visita especial, este formulario es el que ellas solicitaban un acercamiento, que antes era llamado la visita íntima, con una pareja. [...] Y otra situación que tiene que ver con el Trabajo Social y con... servicio médico, esta interrelación que se puede dar es cuando eh... se va a tramitar... alguna asignación por embarazo o por hijo, que ahí nosotros solicitamos que se lleve el... un formulario al nosocomio, y... ahí se llena y eso después nos devuelven y eso después presentamos en ANSES.”¹¹²

En tales declaraciones, la persistencia del modelo médico hegemónico nos sugiere que “lo social” está por fuera de la salud, es decir las trayectorias sociales e individuales de las mujeres se separan de lo que le sucede al cuerpo en tanto manifestaciones físicas, o de las disposiciones que tales mujeres quieren hacer con él – visitas íntimas, embarazos- como si se trataran de sujetas ajenas a su propio cuerpo, “otra” que prescinde, observa y, en algunos casos, puede decidir sobre él. La salud aparece como objeto médico que en algunas ocasiones se puede relacionar con las intervenciones sociales en tanto “vínculo” o “derivación”.

¹¹² Trabajo de campo, Unidad 5. 28/3/2018.

Finalmente, podemos decir que dentro de la práctica profesional de trabajo social, los posicionamientos y los medios de trabajo condicionan los entrelazamientos presentes y en disputa sobre la salud, generando aperturas en el diálogo así como en los procesos mismos de producción material y subjetiva. De esta manera, las intervenciones sociales generan movimientos de incidencia sobre la salud de las mujeres detenidas, de manera intencionada, que trascienden su enunciación de ubicación en “la progresividad de la pena” o en “la salud como lo competente a lo médico”: La salud está presente en las mismas disputas de poder y en las mismas relaciones sociales, en las intervenciones y en las ausencias.

Por lo expuesto, consideramos necesario resignificar el vínculo dado por la propia institución y reivindicar el concepto de acompañar en puja constante con el de “reintegración”, ambos legitimados en el “nombre” que se da a los equipos donde se inscriben las intervenciones sociales (Equipo de Acompañamiento para la Reintegración Social). Creemos que es posible que la intervención se libere de “sus aspectos coercitivos, de la generación de acciones de sujeción o control, mientras que se acerca a la posibilidad de plantear vías de salida o de líneas de fuga en relación a las estratificaciones sociales opresivas (Guatari, 1984)” (Carballeda, 2013: 57)

Reflexiones Finales.

Llegando al final de esta tesina, podemos esbozar algunas reflexiones que nos han dejado la producción de este trabajo de investigación.

En primer lugar podemos decir que hemos atravesado en nuestra situación problemática la relación entre el dispositivo penal, el sistema patriarcal y el dispositivo de salud. Relación muy amplia que nos excede, y que nos inclinó a seleccionar una expresión de este complejo entramado, del cual decidimos enfocarnos en las representaciones sociales de las mujeres privadas de su libertad y de les profesionales de la Unidad sobre la salud; transversalizando la interrelación de estos tres campos. El resultado es una aproximación a las tensiones y disputas que se juegan allí.

Por una parte, a partir de comprender los legados del sistema penal, nos encontramos con la histórica “caza de brujas” donde se exponía el cuerpo castigado de las mujeres y se perseguían prácticas cotidianas y culturales que no se legitimaban sino que se asociaban a poderes sobrenaturales contrarios al dogma católico y a la instauración del sistema capitalista. Este hecho social si bien fue superado luego de tres siglos de perpetuación de violencia machista, nos imprime huellas en nuestro juzgamiento condenatorio hacia las mujeres. Podemos considerar que, el cercamiento de los cuerpos de mujeres a partir del despojo de ciertas posiciones, propone e impone una categorización a ciertas funciones: la *madresposa* sometida al trabajo reproductivo no remunerado –las tareas domésticas y el cuidado-. Este modo de disciplinar los cuerpos categorizados como femeninos, expresa una cultura patriarcal que se manifiesta en el campo penal generando una doble opresión y una sobrevulneración.

En resumen, el infractor legal es masculino, propio de la construcción cultural que legitima el varón como macho, es decir, el que sobresalta el espacio público y genera otros mecanismos y circuitos productivos. Sin embargo los interrogantes ante este panorama fueron qué pasaba con las mujeres en el espacio público y en la esfera mercantil. Las mujeres también fueron protagonistas de insumisiones a modos económicos y políticos, tal como lo expresa la masiva caza de brujas que convocó dos continentes y tres siglos (de Europa a América y del siglo XV al XVII). Sin embargo, el poder parcela las disciplinas para montar la explotación socioeconómica: por un lado el

varon pobre y delincuente, por el otro la mujer bruja e inmoral. Los resabios de tal montaje aun son parte de nuestra institucionalidad penal, y también convive en las subjetividades –en algunas más a flor de piel que en otras-. La historia nos demuestra que si bien hace siglos el Estado toma cargo de los “peligrosos” para la Ley, recién hace cuatro décadas sucedió lo mismo con las mujeres “transgresoras” ¿cuál es la funcionalidad que esto otorga? En argentina la iglesia católica estuvo de la mano del poder gubernamental, y bajo esta doctrina es posible vislumbrar cánones de mujeres que tenían que ver con la castidad y la misericordia. Estos principios son los que rigieron las instituciones penales encargadas de alojar mujeres que infringían las normas hasta hace cuarenta años.

Por otra parte –y adentrándonos al capítulo II- podemos decir que a partir de esta investigación llegamos a comprender que las relaciones de fuerza en la Unidad Penitenciaria no se detienen en bloques o grupos opuestos sino que coexisten múltiples formas de vínculos y relaciones que se generan dentro de esta Institución Total entre empleadas penitenciarias y detenidas, a la vez que dentro de las “internas”. Entendemos así que el poder no funciona a través de personalidades, ya que los mismos profesionales no asumen una postura determinante en un sentido u otro, y tampoco son ellos los principales remitentes de la opresión, sino que hay intencionalidades que se generan en las relaciones donde se disputan sentidos, y a partir de ahí los posicionamientos y la ideología nos parece clave para entender el ordenamiento social de la Unidad.

La manera de concebirse estos vínculos puede generar nuevas penas “de hecho” y que tienen que ver con la dominación discursiva y real en tanto disciplina negativa o, al contrario, la apelación a nuevas formas de vincular y generar simbolizaciones con las mujeres privadas de libertad.

El concepto de ordenamiento social -desarrollado fundamentalmente en el capítulo III- antes que elegirlo como factor clave de análisis, se nos impuso. Entendiendo que el mismo implica la forma en que se administra, vigila y decide el funcionamiento de las distintas esferas cotidianas de la vida (Goffman, 2001). Vimos que el funcionamiento de la Institución carcelaria desarrollaba prácticas de decisión sobre la vulneración de derechos: hasta qué punto era soportable como cotidiano y hasta qué nivel se resolvían ciertas demandas. Junto con la institucionalidad del pensamiento

médico hegemónico, la salud en la Unidad Penitenciaria deviene una suerte de mecanismo administrativo de control sobre las corporalidades.

Asimismo, comprendimos que el ordenamiento social es una construcción y como tal está siempre en tensión, deslizándose hacia diferentes puntos según las situaciones. Nos parece fundamental comprender que en el ordenamiento social está presente la potencia colectiva que tejen las mujeres privadas de libertad.

En este sentido también nos pareció imprescindible el lenguaje como dispositivo de dominación, inscripto en los discursos, en las prácticas y en las vinculaciones. El lenguaje masculino presente en la Ley Nacional de Ejecución de la Pena 24.660 así como la Ley Provincial 11.661, las formas de nombramiento de parte de las mismas detenidas como “presos”, a la vez que las prácticas de las empleadas penitenciarias hacia las mujeres como “internas” o actoras de los delitos condenados, nos hablan de recortes en la manera de considerar a las privadas de libertad, resquebrando su condición de sujetas de derechos. No sólo en la determinación del dispositivo carcelario masculinizado tanto en sus establecimientos, normativas legales e institucionales, sino también en la impronta patriarcal de juzgamiento desde el “deber ser” de la mujer como hemos desarrollado a lo largo de la tesina.

Encontramos que aún en contextos de fuerte desregulación del mercado, desempleo y precarización del trabajo, el lugar reservado con “hombres” para ella es el del hogar, el trabajo doméstico no remunerado, aunque sea una imposibilidad social y económica para amplios sectores de la población. El encauzamiento a patrones maternos persiste a su vez en la institucionalidad carcelaria donde las mujeres son las responsables de cuidar a los hijos hasta los cinco años en las Unidades pero no así los varones (art. 195 de Ley Nacional N° 24.660), incluso los discursos institucionales expresan que la especificidad de la mujer a tener en cuenta tanto en la salud como en la cárcel es el mero hecho de ser madre¹¹³.

Resaltamos la importancia de profundizar en futuros trabajos sobre las dimensiones del patriarcado en una Institución Total carcelaria en relación a los niños que allí conviven. Entendemos que el trabajo de cuidado ha sido y es tan necesario para la acumulación de la riqueza como la mano de obra productiva necesaria para la explotación; de esta manera que el mismo no se permita en una Unidad Penitenciaria de

¹¹³ Trabajo de campo, 28-03-2018, U5.

varones como sí en una de mujeres, permite no sólo reproducir la irresponsabilidad de la paternidad sino también perpetuar la violencia machista dentro y fuera de las cárceles. Así mismo emerge el interrogante acerca de la crianza de los niños en las cárceles de mujeres, la garantía de sus derechos y la perpetuación de la condena de sus madres hacia ellos, además de los discursos que interpelan los vínculos filiales madre-hije como norma simbólica.

Por otro lado, comprendemos que el trabajo social como profesión inserta en las Unidades Penitenciarias, conlleva una autonomía relativa que corre por los senderos que el propio Acompañamiento para la Reintegración Social posibilita. De esta manera, es posible sostener la intervención en seguimientos de la progresividad de la pena como apoyo concreto que garantiza derechos y libertades que resisten la neutralización; y al mismo tiempo procurar un apoyo informacional y apoyo emocional (Mamani, 2005) que tenga que ver con generar una resignificación de los vínculos y los diálogos que se establecen en la institución carcelaria.

Creemos que es posible un trabajo social que dispute el sentido de la salud, entendiéndola como un proceso social que dialoga con la vulneración de derechos, las configuraciones subjetivas, los entramados sociales (Carballeda, 2013). Entendida también como dispositivo en donde se entran relaciones de poder y de resistencia. Desde este lugar y bajo la institución carcelaria concebimos la lectura de narrativas de las problemáticas sociales que se expresan en la intervención de trabajo social. Carballeda (2013) define a las narrativas como los relatos y las inscripciones en el cuerpo, que se constituyen como una forma por la cual entramos en conocimiento de uno u otro. De esta manera, entendemos las narrativas condicionadas y constituídas de acuerdo a las representaciones definidas hacia los profesionales a quienes narramos: el ordenamiento carcelario que suscita la fragmentación disciplinar enmarca respuestas determinadas y acotadas que posibilitan expresar ciertas demandas y relatos acorde a esta “oferta profesional”. Si entendemos que las tramas históricas que atraviesan lo político, social, económico, cultural y ambiental construyen problemáticas sociales complejas que desbordan las respuestas fragmentadas y que la salud como proceso da cuenta de esta situación, un trabajo de intervención tendiente a garantizarla excede al trabajo sobre una enfermedad –definida clínicamente- sino que tiene que ver con incluir en las intervenciones profesionales las dimensiones de autogestión, posibilidad de construcción de lazos y alianzas, las inscripciones en el cuerpo, las relaciones de género

dentro y fuera de la Unidad Penitenciaria. Apostamos no solo a la construcción del dialogo en este sentido humanizante y de vínculos que permitan una fuga, sino también a la apuesta a redes inter- diciplinarias e inter- insitucionales que fortalezcan material y simbólicamente la salud.

Bibliografía.

- ADELANTADO, y OTROS. *El marco de análisis: las relaciones complejas entre estructura social y políticas sociales*. En *Cambios en el Estado de Bienestar*. Icaria, Barcelona, 2000.
- ALTHUSSER, L. *Ideología y Aparatos Ideológicos del Estado*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1984.
- AUYERO y BERTI. *La violencia en los márgenes*. Kato, Buenos Aires, 2013. Capítulo 4.
- BAREMBLITT, G. *Compendio de análisis institucional*. Madres de Plaza de Mayo, Buenos Aires, 2005.
- BUSTELO, E. e Isuani, E. *Estado, política social y crisis de legitimidad*. En Simposio internacional sobre políticas de desarrollo social en América Latina y el Criebe durante la década de los ochenta. CEPAL, Santiago, 1982.
- BUTLER, J. *El género en disputa*. La ciudad de las mujeres, Rosario, 2017.
- CAIMARI, Lila. *Apenas un delincuente. Crimen, castigo y cultura en la Argentina, 1880- 1955*. Siglo veintiuno, Buenos Aires, 2004.
- CAIMARI, Lila. *Entre la celda y el hogar. Dilemas estatales del castigo femenino, Buenos Aires, 1890-1940*, en Nueva Doctrina Penal, Buenos Aires, 2007. pp. 427-450.
- CARBALLEDA, A. *La intervención en lo social como proceso. Una aproximación metodológica*. Espacio Editorial, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2013.
- CAZZANIGA, S. *Trabajo social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud*. Revista margen, edición N° 27, 2002.
- CEJIL, *Mujeres privadas de libertad. Informe regional: Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay, Uruguay*. Buenos Aires, 2007
- COMISION POR LA MEMORIA, *Informe Anual 2017. El sistema de la crueldad XI. Sobre lugares de encierro y políticas de seguridad en la Provincia de Buenos Aires*, 2017. Disponible en

http://www.comisionporlamemoria.org/static/prensa/cct/informes anuales/Informe_2017.pdf

- DAMIN, N. *El Estado, la espera y la dominación política en los sectores populares: entrevista al sociólogo Javier Auyero*. Salud Colectiva. 2014; 407-415.
- D'ANTONIO, Débora. *Las nuevas estrategias de control del Estado en torno al encierro de mujeres y la nueva agencia política femenina en los tempranos setenta*. VI Jornadas de Sociología de la UNLP, 9 y 10 de diciembre de 2010, La Plata, Argentina, 2010. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5141/ev.5141.pdf
- DAROQUI, A. *La cárcel del presente, su "sentido" como práctica de secuestro institucional*, 2015. Disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina33679.pdf>.
- DEL OLMO, R. *¿Por qué el actual silencio carcelario?* En *Violencia, Sociedad y Justicia en América Latina*. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, 2002.
- FEDERICI, S. *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Tinta limón, Buenos Aires, 2016
- FOUCAULT, M. *El poder, una bestia magnífica. Sobre el poder, la prisión y la vida*. Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires, 2014.
- FOUCAULT, M. *Microfísica del poder*. Las Ediciones de la Piqueta, Madrid, 1992.
- FOUCAULT, M. *Saber y verdad*. Las Ediciones de la Piqueta, Madrid, 1985, págs. 127/162
- FOUCAULT, M. *Vigilar y Castigar*. España, Siglo XXI, 2009.
- FROMM, E. *La patología de la normalidad*. Paidós, Barcelona, 2016.
- GOFFMAN, E. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu, Buenos Aires, 2001.

- KARSZ, S. *Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínica*. Gedisa, Barcelona, 2007.
- LAGARDE Y DE LOS RÍOS, M. *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Siglo XXI, México, D.F. 2014.
- LAURELL, A. *La salud enfermedad como proceso social*. Revista Latinoamericana de Salud, 1981.
- LE BRETON, D. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión, Buenos Aires, 2002.
- Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley Nacional N° 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad.
- Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental.
- Ley Provincial N° 12.967 de Promoción y Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- LUDDITAS SEXXUALES. *Ética amatoria del deseo libertario y las afectaciones libres y alegres*. Las Martas, Rosario, 2018.
- MAMANI, V. *La cárcel, instrumento de un sistema falaz: un intento humanizante*. Lumen, Buenos Aires, 2005.
- MAMANI, V. *Trabajo Social e Institución Penitenciaria, aportes para la reflexión*. VI Encuentro Nacional de Trabajadores Sociales en el Ámbito Penitenciario. Córdoba, 2007.
- MANCHADO, M. *Las insumisiones carcelarias. Procesos comunicacionales y subjetivos en la prisión*. Río Ancho Ediciones, Rosario, 2015.
- MENÉNDEZ, E. *La enfermedad y la curación ¿qué es medicina tradicional?* Revista Alteridades, 1994.
- NUCCI, N. *Las familias en la reproducción cotidiana de la existencia. Estrategias de sobrevivencia y estrategias de reproducción social*. Revista ConCiencia Social, Córdoba, 2005.

- OJEDA, N. “*cárcel de mujeres.*” *Una mirada etnográfica sobre las relaciones afectivas en un establecimiento carcelario de mediana seguridad en Argentina.* En *Sociedad y Economía*, N° 25. 2013, pág. 237- 254.
- OJEDA, Natalia S. *La cárcel y sus paradojas: los sentidos del encierro en una cárcel de mujeres.* San Martín, Universidad Nacional de San Martín, 2013.
- PALERMO, F. *Salud- enfermedad y estructura social.* Editorial Cartago, Buenos Aires, 1986.
- PAYAN y GOMEZ, *Salud de los ecosistemas.* 2009
- PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *Buenas Prácticas en Salud Mental en contextos de encierro,* 2018.
- PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN, *La problemática de género y la salud mental en contextos de encierro,* 2018.
- Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), 2011.
- SNEEP, *Informe Anual República Argentina,* 2016
- TEJERO CONI, Graciela. *El Museo de la Mujer y un edificio emblemático.* Aljaba, 2009, vol.13 [citado 2018-02-02]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042009000100013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1669-5704.
- TONON, G. *Calidad de vida laboral de los profesionales que atienden personas: el burnout o síndrome de quemarse por el trabajo.* En Cuarto Encuentro Nacional de Trabajadores Sociales en el Ámbito Penitenciario: “construcción del espacio profesional en el ámbito penitenciario”. Córdoba, 2007.
- VACANI, P. *Cómo pensar la resocialización. Aproximaciones y propuestas para su deslegitimación e invalidación judicial.* Revista Asociación Pensamiento Penal, 2007. Disponible en

http://www.derecho.uba.ar/investigacion/investigadores/publicaciones/vacanicomo_pensar_la_resocializacion.pdf

- VERZEÑASSI, D. *Re-cordar, un ejercicio saludable: Memorias del 1er Congreso Latinoamericano de Salud Socioambiental*. El Colectivo, Buenos Aires, 2016.
- WEINSTEIN, L. *Salud y autogestión*. Tierra del Sur, Epuyén, 2015
- ZAFFARONI, E. *Derechos Humanos y sistemas penales en América Latina*. En *El poder punitivo del Estado*. Editorial Juris, Rosario, 1993.
- ZARZA, Alejandra y otros, *Mujeres y personas trans privadas de la libertad*, 2016.

APARTADO METODOLÓGICO.

Este apartado tiene como finalidad describir cuales fueron las instancias de análisis y las técnicas de investigación puestas en marcha para poder realizar la investigación.

Antes de realizar tal descripción destacamos que nos posicionamos en una comprensión interpretativa con el fin de realizar la investigación desde una comprensión del contexto social y desde la perspectiva de los actores. A partir de dicha perspectiva las técnicas utilizadas son seleccionadas a fin de tener una coherencia con el posicionamiento.

Instancias de análisis

Las instancias analizadas a fin de dar cuenta del abordaje de salud en prisión de mujeres y su incidencia en la configuración subjetiva de las mujeres privadas de libertad fueron:

- Legislación vigente sobre la detención de las mujeres.
- Estructura edilicia de la Unidad penitenciaria.
- Estructura interna, distribución de tiempos, espacios y actividades de la Unidad penitenciaria.
- Relaciones sociales dentro de la cárcel.
- Prácticas profesionales de la trabajadora social de la Unidad.
- Representaciones sobre la salud de las mujeres detenidas.

Entrevistas semi- estructuradas.

Con el objetivo de profundizar sobre ciertos acontecimientos que componen el entramado carcelario y cuya dimensión escapa la observación participante, a la vez que analizar las perspectivas de los sujetos que componen la institución carcelaria

explicándolas desde sus propias experiencias, se realizaron entrevistas semi-estructuradas.

Comprendemos que las mismas nos permiten mantener un diálogo que descomprima la rigidez de las estructuras, y asimismo sea orientado por el marco teórico asumido. Nos situamos en un intento de interacción horizontal –aunque asumimos su propia imposibilidad- y construcción de un espacio de encuentro, donde la técnica de la entrevista permita la expresión de diferentes saberes, percepciones y sentidos de distintos hechos.

Los datos de las mismas mantienen un carácter confidencial de acuerdo a la dimensión de confianza y responsabilidad que ésta implica. A continuación el detalle de las entrevistas:

Entrevistas a Personal Penitenciario

Directora de la Unidad Penitenciaria N° 5 (quien asumió hasta agosto del corriente año cuando fue reemplazada por Gabriela Tarnowski, quien ocupa actualmente el cargo). Y Jefa de Guardia Externa.

Entrevistas a Profesionales.

Se realizaron entrevistas a Trabajadora Social y Psicóloga del EARS, a psicólogo del DIS, y a una de las médicas que trabaja en la Unidad 5. La trabajadora social y el psicólogo del DIS en el momento de realización de la entrevista no estaban desempeñándose profesionalmente en la Unidad, sino que había sido trasladada a otra Unidad y jubilado, respectivamente.

Entrevistas a mujeres privadas de libertad.

Se concretaron 5 entrevistas con internas de la Unidad 5 quienes estaban alojadas en distintos pabellones (pabellón 1, pabellón 2 y pabellón de madres). Todas las mujeres entrevistadas estaban bajo jurisdicción provincial. A su vez, la totalidad de las mujeres había tenido participación en alguno de los talleres realizados en los distintos establecimientos de la Unidad Penitenciaria.

Observación participante

Nuestro objetivo fue poder tener un acercamiento a la vida penitenciaria y su cotidianeidad desde la participación en sus propias estructuras. La observación participante nos permitió observar los comportamientos de la población carcelaria, las formas de interacción que se establecen, las condiciones materiales y simbólicas del ordenamiento social y las significaciones construidas a partir de la vinculación entre estas dimensiones.

La observación participante comienza desde la realización del Taller de Cuidado Integral del Cuerpo, sostenido durante los meses de octubre a diciembre de 2017, realizados dos veces a la semana: una vez en Planta Alta y otra en Planta Baja en la Unidad Penitenciaria N° 5 ubicada en Ingeniero Theddy 375 bis. Luego se continuó desde septiembre del corriente año hasta la actualidad con la realización de la capacitación en cosmética natural en el nuevo establecimiento cuya dirección es 27 de febrero y circunvalación, desarrollada dos veces a la semana con internas del pabellón 1, pabellón 2 y pabellón de madres.

Análisis de documentos

El material obtenido fue puesto en diálogo con el análisis de documentos que implicó indagar sobre tratados internacionales y legislación nacional y provincial.

Enmarcado en la investigación cualitativa, el resultado de la investigación permite aproximarnos a una lectura integral sobre abordajes sociales y subjetivos de la salud de las mujeres privadas de libertad, que componen una realidad cuyos entramados no responden a un efecto de causa-consecuencia sino que implican condiciones y determinaciones variables.