

Universidad de Jaén

Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin De Grado



LOS SISTEMAS PENITENCIARIOS DE BUENOS AIRES.

Alumna: Carmen Cruz del Moral

Tutora: Belén Agrela Romero
Dpto: Psicología.

Junio 2018

INDICE

1. Introducción.....	4
2. Justificación.....	5
3. Marco teórico.....	9
3.1. Categorías conceptuales y significaciones imaginarias sociales	9
3.2. Caracterización del grupo a estudiar y sus problemáticas.	18
4. Marco normativo.	22
4.1. Análisis del marco normativo.....	26
5. Objetivos.	28
5.1. Objetivo general.....	28
5.2. Objetivos específicos.	28
6. Metodología.....	28
7. Vinculación con el Trabajo Social.....	30
8. Conclusiones.....	32
9. Referencias bibliográficas.	35

Resumen

Actualmente en el estado argentino los sistemas penitenciarios sufren una gran decadencia en todos los ámbitos que lo estructuran, teniendo así este deterioro un gran impacto en la población privada de libertad que habita en los sistemas penitenciarios. Este deterioro influye más en las mujeres que se encuentran en situaciones de encierro en los sistemas penitenciarios argentino, teniendo un mayor impacto en materia de violencia de género y salud sexual integral. Este trabajo de fin de grado es un proyecto de investigación en el que se pretende examinar los sistemas penitenciarios argentinos haciendo hincapié en la población femenina que convive diariamente en una situación de encierro.

Palabras clave: Trabajo Social; Medio Penitenciario, Salud Sexual Integral Femenina; Sistema de la crueldad; Contexto de encierro; Derecho a la salud; Género; Accesibilidad.

Abstract

Currently, the state of Argentine suffers from a great decline regarding to all the settings that structure its prison systems, having a direct repercussion on the people who, being deprived of freedom, live inside those prisons. This deterioration has an stronger effect on the females, who are more likely to suffer gender violence and comprehensive sexual health. This final project researchs and examines the argentine prison systems, focusing on the female population who face daily this state of confinement.

Keywords: Social work; Penitentiary System, Female Comprehensive Sexual Health; Cruelty system; Enclosure context; Right to health; Gender; Accessibility.

1. Introducción

El presente trabajo de fin de grado trata sobre el planteamiento de un proyecto de investigación. En este se busca visibilizar y denunciar las problemáticas de acceso a la salud de las mujeres que se encuentran privadas de su libertad en la Unidad Penitenciaria N°8 de la ciudad de La Plata en Argentina. Actualmente, “en los sistemas penitenciarios de Argentina las personas privadas de su libertad sufren constantes violaciones de sus derechos” (C.P.M y C.C.T, 2017). Por ello, en este proyecto de investigación, aspiro a dar cuenta de las dificultades que se presentan en el momento de garantizar el derecho a la salud, “siendo los organismos estatales los principales de violar este acceso” (C.P.M y C.C.T, 2017).

Hablare de la población penitenciaria en general, pero haré hincapié en la situación de vulnerabilidad de derechos en las que se encuentran las mujeres privadas de su libertad en la Unidad Penitenciaria N°8, debido a que realice en el periodo comprendido de agosto a diciembre de 2017 las prácticas en Instituciones del Bienestar en la Unidad Penitenciaria N°8 en la ciudad de La Plata junto a los/las profesionales Comité Contra la Tortura (C.C.T) de la Provincia de Buenos Aires.

Tras realizar la justificación de este proyecto de investigación, me adentraré en el marco teórico mencionando a distintas autoras y autores que han escrito sobre la vulneración de los Derechos Humanos en los sistemas penitenciarios argentinos y las significaciones sociales imaginarias que le son específicas a cada sociedad, además de autoras y autores que nos dan información sobre salud sexual integral en el estado argentino. En el marco legislativo menciono distintas leyes de gran interés a nivel nacional en Argentina y a nivel provincial, es decir, en Buenos Aires.

En el apartado de objetivos trato de especificar cuál es el objetivo general de este proyecto de investigación y de que tratan los objetivos específicos. Además, en el apartado sobre la metodología que se utilizara menciono cuales serían los instrumentos que se emplearían para llevar a cabo todo el proyecto de investigación descrito.

Para finalizar, en el apartado de utilidad, aplicabilidad, relevancia y vinculación con la disciplina del Trabajo Social, encontraréis una aproximación a la profesión, así como a las funciones del/a trabajador/a social.

2. Justificación

“Una de las mayores actuaciones que se realizan para la visibilización de las violaciones de los Derechos Humanos en los sistemas penitenciarios de Buenos Aires, se lleva a cabo por el Comité contra la tortura” (C.P.M, 2017).

Para poder entender el trabajo que realiza el Comité contra la tortura, es necesario conocer la Institución en la cual se enmarca, es decir en la "Comisión Provincial por la Memoria" (C.P.M).

Este organismo se creó en el año 2000 por la resolución legislativa de la Cámara de Diputados de la provincia de Buenos Aires¹ n° 2117 de 1999, y ratificada por Ley provincial N° 12.483 del 13 de Julio de 2000² y su modificatoria la Ley 12.611 del 20 de diciembre de 2000.

Se crea por la Cámara de diputados provinciales para producir un espacio de reflexión sobre temas relacionados con la violación de Derechos Humanos, específicamente sobre lo ocurrido en la última dictadura cívico militar que sufrió el estado argentino desde el año 1976. Con su actuación se intentará incidir en las políticas relacionadas al reclamo por Verdad, Justicia y Memoria, y al esclarecimiento de los crímenes perpetrados por los genocidas.

La Comisión se crea para apoyar los juicios por la Verdad que se celebraron ante la imposibilidad de perseguir penalmente a los responsables de los crímenes perpetrados durante la dictadura cívico-militar. Estos no buscaban condenar sino buscar la veracidad de lo que realmente sucedió durante la dictadura argentina. Básicamente son dos los puntos que dan origen a la Comisión:

- Que el Estado democrático debe tener un rol activo en el impulso de políticas públicas de memoria y en la promoción de Derechos Humanos.
- Que este mandato debe cumplirlo articulando fuertemente con la sociedad civil y con los organismos del Estado.

El Comité Contra la Tortura es mucho más reciente. Es creado en el año 2002 para monitorear y erradicar la tortura en contextos de encierro, ya sea unidades penitenciarias, hospitales neuropsiquiátricos o institutos de menores de la Provincia De Buenos Aires.

¹ Es de tener en cuenta que la República Argentina, en un sistema similar al estadounidense es un estado descentralizado federal, es decir además del estado federal (que es quien tiene la soberanía) existen unidades inferiores (las provincias) que cuentan con capacidad ejecutiva, legislativa y judicial en los ámbitos de su competencia.

² Ley 12.483, B.O.P.B.A. N° 24.127 del 07 de septiembre de 2000.

En un principio, se crea el C.C.T y se comienzan a realizar las primeras inspecciones/monitoreos, existían algunas premisas sobre la forma de llevarlos adelante, no estando las mismas plasmadas por escrito. En este sentido, la forma de realizar el monitoreo surge primero de la experiencia y posteriormente se construye el manual, en el cual se basan actualmente. (Bernal, F.A, 2014)

Una de las particularidades más importantes del manual de monitoreo, y la principal premisa es que creen en las palabras de las personas detenidas. Escuchan y trabajan con su palabra, Bernal, F.A (2014) dicta: “atendemos al discurso que nos enuncian e intervenimos a partir de sus palabras”. Y otra de las premisas, relacionadas con lo dicho anteriormente, es que “la cárcel es lo que dicen las personas” que viven cotidianamente dentro de ella.

Cabe destacar que el C.C.T es autárquico, es decir que recibe un porcentaje del presupuesto provincial, pero posee libertad para decidir sobre su uso, no teniendo el Estado injerencia sobre su funcionamiento. A su vez, funciona de manera autónoma, denunciando las violaciones a los Derechos Humanos que ejerce el mismo Estado, es decir, “ser parte del estado provincial no significara estar ligada a los gobiernos de turno”. (Tortura, s.f.)

Según el C.P.M (2013) el Comité está dividió en tres áreas diferentes, pero que a su vez se complementan para trabajar en conjunto:

1. Área de inspección a lugares de detención.

Este Área es la encargada de organizar las inspecciones en los lugares de detención. Las mismas son llevadas adelante por el equipo de profesionales del Comité. Periódicamente se realizan inspecciones sorpresivas a Unidades carcelarias, Institutos de Menores, Comisarías o Alcaldías.

Las inspecciones pueden ser de tres tipos: generales, parciales o de emergencia. Las primeras tienen por objetivo relevar las condiciones de detención, hábitat, régimen de vida, trato, régimen de sanciones y padecimiento de torturas, sobrepoblación o corrupción que se registren en dichos ámbitos. En las mismas se recorre minuciosamente todo el lugar de detención.

Las inspecciones parciales tienen el mismo objetivo, pero se aproximan a uno o varios pabellones o sectores desde donde se ha recibido alguna denuncia.

Las inspecciones de emergencia se llevan a cabo para intervenir en casos urgentes o graves de violación de derechos, individuales o colectivos.

Las inspecciones se desarrollan con protocolos de intervención respetando los estándares internacionales de monitoreo y preservando la confidencialidad de la

información brindada por los/las detenidos/as. El equipo profesional recorre pabellones e ingresa en las celdas constatando “in situ” las condiciones de alojamiento y entrevistando allí de manera privada, a los/las detenidos/as alojados en ellas.

Por otra parte, se desarrollan proyectos anuales de investigación sobre diferentes aspectos del sistema penal, en muchos de ellos de manera conjunta con las Universidades Públicas u otros organismos de Derechos Humanos. Estos proyectos se implementan de manera coordinada entre las diferentes áreas de trabajo del Comité. Se profundiza, indaga y releva sobre diferentes núcleos problemáticos como, por ejemplo: mujeres en situación de encierro, niños/as detenidos/as con sus madres en cárceles, salud y VIH de personas detenidas y educación.

2. Área de recepción de denuncias.

Para permitir una vía rápida de denuncia, el C.C.T, determinó la implementación de un sistema gratuito de recepción de llamadas telefónicas al que acceden directamente los/las detenidos/as y sus familiares sin costo alguno. Otra vía de recepción de denuncia, es la realizada directamente por los/las familiares en la sede o delegaciones del Comité Contra la Tortura.

A partir de la recepción de la denuncia (incluidas las que se reciben en las inspecciones) se inicia el procedimiento a través de la creación de un expediente. El equipo de profesionales clasifica el tipo de denuncias e interviene a través de distintos mecanismos judiciales según la gravedad de cada caso. Se remiten “habeas corpus” individuales y colectivos, denuncias penales, denuncias administrativas, oficios a funcionarios del poder judicial u otras instituciones.

3. Área de litigios.

El litigio es una herramienta fundamental para transformar las violaciones de Derechos Humanos que se registran en el Comité Contra la Tortura. En distintos casos, el Comité Contra la Tortura representa judicialmente a víctimas de violaciones a Derechos Humanos, como modo de luchar contra la impunidad y promover el real acceso a la justicia de quienes se encuentran en una especial situación de vulnerabilidad.

También el C.C.T realizan acciones judiciales o administrativas propensas a garantizar derechos de toda o una parte de la población detenida: “habeas corpus” colectivos, amparos, presentaciones como “habeas corpus”. Asimismo, realizan presentaciones ante los organismos Internacionales de Derechos Humanos del Sistema Interamericano y de Naciones Unidas, donde se denuncian casos particulares o elevan informes temáticos o alternativos sobre la situación provincial.

Anualmente el C.C.T publica un informe estadístico para denunciar y visibilizar ante la sociedad en general, los casos de tortura y violación de Derechos Humanos en contextos de encierro en la Provincia De Buenos Aires. El registro también presenta el contenido de las acciones judiciales que lleva a cabo el Comité: como por ejemplo “habeas corpus”.

Cada área del C.C.T está conformada por un equipo interdisciplinario en el cual participan abogados/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as y médicos/as. Para explicar el término “interdisciplina”, nos basaremos en el texto de Cruz y Fuentes, que explica que:

“La interdisciplina es un posicionamiento y no una teoría unívoca, que reconoce la historicidad, requiere de acuerdos políticos e ideológicos de base y de un trabajo en grupo, sostenido y constante. La interdisciplina, es definida a partir de “la existencia de un movimiento o tendencia, en configuración, que va desde la ciencia poseedora de un objeto y un método, a los campos conceptuales articulados en prácticas sociales alrededor de situaciones problemáticas”. (Fuentes y Cruz, 2014, p. 41)

La investigación e intervención interdisciplinar son imprescindibles para la resolución de problemas complejos, como con los que trabaja el Comité. El equipo presenta una jerarquía legal en su organigrama, es decir, posee un/a director/a de área, se entiende que las decisiones se toman de manera más bien horizontal, en la cual cada integrante tiene voz y se le escucha. Lo mismo a la hora de realizar las inspecciones a los lugares de encierro, si bien se designan distintas posiciones y responsabilidades, estas van rotando de acuerdo a la circunstancia. En cada inspección hay un/a responsable por equipos, el/la mismo/a soluciona los conflictos que se puedan presentar dentro del pabellón en el que están. Y, por otro lado, hay un/a responsable general de toda la inspección, que se encarga de solucionar problemas de mayor gravedad y de intervención urgente, como cuando corre el riesgo la vida de una persona. Este/a responsable se encarga también de decisiones como, por ejemplo, llamar a un juez/a o a un/a fiscal. “El/la mismo/a no necesariamente tiene que constatar con sus ojos las situaciones de gravedad en los sistemas penitenciarios, sino que es válido lo constatado por cualquier miembro del equipo y comunicado al responsable” (C.P.M y C.C.T, 2017).

3. Marco teórico

En el siguiente apartado se da cuenta de la reconstrucción de las categorías centrales para la intervención, las cuales nos permiten llevar adelante un análisis consciente del proceso.

3.1. Categorías conceptuales y significaciones imaginarias sociales

Cada sociedad crea su mundo legitimando las significaciones sociales que le son específicas, estas dan sentido y cohesión a la sociedad, son las categorías de lo que pensamos y de cómo lo pensamos, además, tienen carácter histórico.

Castoriadis (1997) sostiene que la función de las significaciones imaginarias sociales (S.I.S) es triple:

1- Son ellas las que estructuran las representaciones del mundo en general, sin las cuales no puede haber ser humano.

2- Designan las finalidades de la acción, imponen lo hay que hacer y lo que no hay que hacer, lo que es bueno y lo que no.

3- Establecen los tipos de afectos característicos de una sociedad. Este afecto está instituido histórico-socialmente.

El siguiente párrafo extraído de “Una sociedad a la deriva” de Castoriadis, parece central para comprender lo que es una Significación Imaginaria Social:

“¿Por qué llamamos “imaginarias” a estas significaciones? Porque no son ni racionales (no podemos “construirlas lógicamente”) ni reales (no podemos derivarlas de las cosas); no corresponden a “ideas racionales” y tampoco a objetos naturales. Y porque proceden de aquello que todos consideramos como habiéndoselas con la creación, a saber, la imaginación, que no es aquí la imaginación individual, claro está, sino lo que llamo el imaginario social. También es la razón por la cual las llamo sociales: creación del imaginario social, no son nada si no son compartidas, participadas, por ese colectivo anónimo, impersonal, que es también cada vez la sociedad”. (Castoriadis, 2006, p. 79)

En este sentido, una significación imaginaria social es el eje central de este trabajo lo que gira en torno a los Derechos Humanos. Siguiendo a Nikken, los Derechos Humanos son definidos como:

“Atributos de toda persona e inherentes a su dignidad, que el Estado está en el deber de respetar, garantizar o satisfacer [...] en primer lugar, se trata de derechos inherentes a la persona humana; en segundo lugar, son derechos que se afirman frente al

poder público. [...] Todo ser humano, por el hecho de serlo, es titular de derechos fundamentales que la sociedad no puede arrebatarle lícitamente. Estos derechos no dependen de su reconocimiento por el Estado, ni son concesiones suyas; tampoco dependen de la nacionalidad de la persona ni de la cultura a la cual pertenezca. Son derechos universales que corresponden a todo habitante de la tierra”. (Nikken, 1994, p.1)

Como plantea Nikken (1994): “la internalización de los Derechos Humanos tuvo que atravesar grandes obstáculos y no se abrió plenamente sino después de largas luchas y de la conmoción histórica que provocaron los crímenes de las eras del estalinismo y nazi. Lo que desencadenó la internalización, fue entonces, la conmoción producida por la segunda guerra mundial y la creación de las Naciones Unidas, como una instancia de control internacional y protección de los Derechos Humanos de todos/as los/las habitantes del mundo.” Por otro lado, según la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948 los Derechos Humanos cuentan con las siguientes especificaciones:

- Universalidad: porque corresponde a todas las personas, sin importar donde hayan nacido, donde habiten y a que cultura pertenezcan.

- Transnacionalidad: esto refiere a que el ejercicio de los Derechos Humanos trasciende la nacionalidad de una persona, a la cual se le debe garantizar la protección de los mismos en cualquier estado, debido a que los Derechos Humanos están por encima del estado y su soberanía.

- Progresividad: posibilidad de crecimiento en cantidad y contenido, en el futuro podremos encontrar derechos que hoy no están consagrados y dotar de mayores alcances a los existentes. En este sentido, no se pueden reducir la protección de los Derechos Humanos, sino que se debe ampliar, lo que también conlleva la integración de la regulación internacional entre sí con la nacional.

- Irreversibilidad: esto quiere decir que lo que hoy se reconoce como un atributo de una persona humana no puede dejar de serlo en el futuro por decisión del gobierno de turno.

Para garantizar el cumplimiento de los Derechos Humanos, existen sistemas internacionales de protección de los mismos. Son los encargados de accionar a favor de las personas y limitar el poder del Estado, supervisando el cumplimiento de las obligaciones estatales.

Podemos relacionar lo establecido en el informe de 2016 de los de Derechos Humanos en Argentina con las significaciones imaginarias sociales sobre los Derechos

Humanos en este mismo país. Por un lado, las significaciones imaginarias están asociadas a los crímenes perpetrados durante la última dictadura militar que sufrió el estado argentino y cobran sentido al relacionarlos con la puesta de límites al abuso de poder por parte del Estado, ante experiencias históricas que avasallaban la vida. En este sentido, se asocian a la Ley Nacional N°25.633³³ Argentina de la Memoria por la Verdad y la Justicia aprobada el 1 de agosto de 2002, vinculándolo a las reparaciones históricas referidas a los crímenes llevados a cabo por el gobierno tras haber tomado el poder con un golpe de Estado en Argentina, teniendo un peso significativo la frase “Nunca Más”. La frase “Nunca Más” se utiliza para repudiar el terrorismo de Estado ocurrido durante el Proceso de Reorganización Nacional, la misma es utilizada frecuentemente en marchas y actividades políticas. Esto es lo que guía la lucha contra la impunidad. Por otro lado, también está presente en la sociedad, la vinculación de los Derechos Humanos con un negocio. Esta idea es construida y sostenida por un colectivo anónimo en un momento dado y presente en los discursos que reproducen los medios de comunicación.

Por lo tanto, según el Informe de la Procuración Penitenciaria de la Nación ante el Comité Contra la Tortura de la ONU en 2017 se entiende a los Derechos Humanos de forma más integral, se plantea que actualmente ocurren hechos de violaciones a Derechos Humanos que no solamente se vinculan a lo referido anteriormente, sino que por ejemplo, abarca practicas llevadas a cabo en otros ámbitos, como en contextos de encierro, (el no acceso a la salud, a una alimentación adecuada, requisas violentas) y también en el transcurrir de los días, con la constante persecución policial hacia jóvenes de clases bajas, que viven en los barrios periféricos. Cabe destacar que el Estado, justamente debería ser el encargado de garantizar el pleno goce de los Derechos Humanos de todas las personas.

A su vez, como se describe en el Informe de la Procuración Penitenciaria de la Nación ante el Comité Contra la Tortura de la ONU en 2017 dentro de las Cárceles, la violación a los Derechos Humanos es moneda corriente. Desde la Comisión Provincial por la Memoria y el Informe de la Procuración Penitenciaria de la Nación, se constatan las continuas y diversas vulneraciones a los derechos de las personas privadas de la libertad, lo que genera un agravamiento a las condiciones de detención.

“Las mismas van desde la violencia institucional ejercida por el S.P.B, las malas condiciones edilicias (falta de mantenimiento, falta de iluminación e instalaciones eléctricas peligrosas, falta de camas, de instalaciones sanitarias, presencia de insectos y

³³ Ley 25.633., B.O.R.A. N° 29.968 del 23 de agosto de 2002.

ratas, etc.), la superpoblación y hacinamiento, la inexistencia de una atención integral a la salud, la falta de acceso a la educación y al trabajo, a una buena alimentación y agua potable, limitaciones de comunicación de los/las detenidos/as con sus familiares, requisas violentas, entre otras.” (C.P.M y C.C.T, 2017)

Otra de las significaciones presente en este trabajo es el Encierro, socialmente está asociado a la idea de la pena, el sujeto debe pagar por el daño cometido, se lo debe encerrar, separar de la sociedad ya que no responde a los parámetros de normalidad impuestos por el sistema. También es imperante la idea de que el sujeto es encerrado con fines reformatorios, donde debe recapacitar sobre el delito cometido. Senatore (2015) afirma:

“La pena es la oportunidad que el criminal tiene para revertir su situación; funda la perspectiva de prevención especial positiva, en tanto su objetivo es evitar la reiteración de conductas dañosas, o sea prevenir la reincidencia, mediante una acción destinada específicamente a la población trasgresora, con la convicción de que, de tal acción, siempre en clave moralizante y terapéutica [...] La privación de la libertad, así, no es tanto la pena entronizada, sino el medio indispensable para desarrollar la gran labor del encierro: la reeducación del condenado.” (Senatore, 2015, p. 40)

Se entiende que la población que sufre el encierro, es siempre la misma, “las cárceles están pobladas de jóvenes de los barrios más pobres. Del total de presos en todo el país, el 62% tiene entre 18 y 34 años” (Museri y Spinelli s/f). A estas personas se les suelen atribuir características negativas. “Por tratarse de personas desvaloradas, es posible asociarles todas las cargas negativas que existen en la sociedad en forma de prejuicio, lo que termina fijando una imagen pública del delincuente, con componentes clasistas, racistas, etarios, de género y estéticos” (Zaffaroni, s/f, p.9).

Sobre este grupo recae la criminalización del sistema penal. En todas las sociedades se institucionaliza el poder seleccionando “a un reducido grupo de personas, a las que someten a su coacción con el fin de imponerles una pena” (Zaffaroni, s/f, p.7).

En este sentido, es la cárcel el lugar donde el sujeto debe cumplir la pena privativa de su libertad:

“La cárcel no es el ‘último orejón del tarro’, sino un eslabón más de una larga cadena, a través de la cual se perfilan y modelan trayectorias vulnerables que incapacitan a las personas referenciadas como productores de riesgo, para hacer valer sus derechos. Como dijo Agamben, a través del encierro, se despoja a los hombres su condición de humanidad.” (Rodríguez y Viegas, 2015, p.8)

A ello se le puede sumar lo dicho por los/las referentes del C.C.T, los/las cuales definieron a la cárcel, como un espacio que no se considera de manera homogénea, sino que tiene diferentes lugares y modos de ejercicio de la disciplina. Su diseño arquitectónico guarda relación con el sistema panóptico de Foucault, para facilitar de este modo la vigilancia de la población. “Su idea del panóptico es a la vez vigilancia y observación, seguridad y saber, individualización y totalización, aislamiento y transparencia— ha encontrado en la prisión su lugar privilegiado de realización” (Foucault, 2002, p. 252).

Otra categoría central en este proyecto de investigación es la Salud como significación imaginaria social. La salud de forma hegemónica, es entendida como lo contrario de la enfermedad y es asociada al bienestar físico. Cita esto En contextos de encierro es tomada como un privilegio y no como un derecho, debido a que la salud se subordina a la seguridad, siendo los/las agentes del S.P.B, los/las encargados/as de decidir quien recibe atención y quién no.

En este sentido, la salud sexual debe contemplar un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad, no solo reducida a la genitalidad y a las relaciones sexuales. Sino sosteniendo una mirada más amplia, abarcando los sentimientos, emociones y la identidad de cada persona. Es necesario en palabras de Amorín (2012): “Garantizar que las mujeres puedan decidir libremente sobre su sexualidad, que exista un acceso efectivo a los servicios de salud y que se les brinde atención oportuna y de calidad; es decir, que haya una clara y justa distribución del ejercicio de los derechos” (p.4)

Dentro de los sistemas penitenciarios desde el C.C.T, se aporta a la construcción de una significación social contra hegemónica, entendiendo a la salud de manera integral abarcando no solo el aspecto físico, sino también factores sociales y psicológicos. En este sentido, la salud, será entendida de manera integral, tal como lo plantea Ferrara (1985):

“La salud, entendida como proceso con caracteres histórico-sociales, despojada del individualismo al que la había recluso el análisis clínico, aligerada de palabras y términos, liberada de los unicastales que la ataban y no permitían descubrirla, se ha convertido en un objeto científico que, habiendo sufrido esta conmoción cualitativa, se ha transformado, mejor, se está transformando en una nueva complejidad.” (Ferrara, 1985, p.3)

En esta línea, el autor plantea que las situaciones de salud-enfermedad, ya no refieren a una relación causal, simple, lineal y homogénea, sino que forman parte de un sistema profundo y complejo, determinados también por la realidad misma. En este sentido, el autor discute y critica la definición de la Organización Mundial de la Salud

(O.M.S), que expresa que la salud es el completo Estado de Bienestar, ya que de este modo se le estaría otorgando a la salud, solo los atributos de sentirse bien o de estar bien, lo que hacen ser a esta definición una irreductible tautología.

El abordaje de la salud que propone el C.C.T, es un abordaje multidimensional, intersectorial e interdisciplinario, donde se entrecruzan los campos que permiten dar cuenta de la constitución socio-bio-psíquica del ser humano. Tal como se expresa en el informe anual de 2013 de la C.P.M:

“El ingreso de una persona al sistema penitenciario impacta de forma negativa sobre su salud. Su ingreso a lugares de encierro operará en la generalidad de los casos con vulneración de su derecho a la atención de la salud. Si se encontraba realizando algún tratamiento o recibiendo cuidados por algún tipo de afección aguda o crónica, éste se verá interrumpido o sufrirá un sensible deterioro.” (C.P.M y C.C.T 2013, p.203)

De este modo, la falta de existencia de un plan integral de salud es notoria. Se desconoce el derecho a la salud integral, los/las médicos/as atienden solo la lesión y no indagan sobre el porqué de la misma, a su vez, no existe seguimiento de los casos y de los tratamientos. La falta de medicamentos y aparatos especializados es otro de los problemas que agravan cada vez más esta situación. Tampoco existen prácticas de promoción y prevención de la salud.

La salud es un derecho y como tal atraviesa el ejercicio del resto de los derechos del ser humano, pero en contextos de encierro, el acceso a la salud se convierte en un desafío debido a que se encuentra obstaculizado tanto por cuestiones económicas como políticas y por los mismos agentes del S.P.B. En este sentido, en el espacio carcelario, el derecho a la salud se subordina a la seguridad y se priorizan medidas que dificultan el acceso a la atención:

“El diseño y aplicación del sistema de salud en las cárceles responde a la necesidad de preservar, agudizar e invisibilizar la estrategia de gobernabilidad penitenciaria del SPB. Los ejes que atañen al control y gobierno penitenciario no son cuestionados, al contrario, son reforzados por el personal sanitario.” (C.P.M y C.T.T, 2013, p. 216)

Entonces, la gobernabilidad penitenciaria es uno de los ejes centrales, una de las estrategias principales que los agentes del S.P.B llevan adelante, y está intrínsecamente relacionada a la salud, ya que como menciono anteriormente, son ellos/as quienes deciden si llevan o no a la persona privada de su libertad al área de sanidad. A su vez, sostienen sus acciones en la idea de que “el detenido miente”, descreen de sus palabras.

Los/las agentes del S.P.B, adoptan un modelo de gestión basado en el control y la seguridad, sosteniendo la gobernabilidad de la cárcel como necesaria. Sostenemos, siguiendo a Darioqui (2014) que la misma está:

“Fundada en el despliegue ampliado de prácticas de violencia que promueven la sumisión, la incapacitación, la neutralización y hasta la ‘eliminación’ de las personas detenidas. Esas tecnologías de gobierno, estas prácticas organizadas y en muchos casos creativas, constituyen siempre dispositivos que provocan además de dolor y degradación, la muerte misma. Estar en uno u otro dispositivo “no te salva”, apenas te obliga a soportar más o menos violencia en un momento determinado de la vida en prisión [...]. Por eso insistimos en un elemento común a las distintas formas de gobierno: todas son violentas, todas deshumanizan, en todas se reservan el derecho de dar muerte.” (Darioqui, 2014, p.19-20)

Podemos ver como mediante el abuso de poder por parte del S.P.B, se viola el derecho a una vida sana y saludable, y se agravan las condiciones de detención de toda la población carcelaria.

Desde el C.C.T, se construye una significación social contra hegemónica que trata de contrarrestar lo instituido socialmente. En este sentido, se entiende a la tortura, de una manera más abarcativa, agregando tópicos que no refieren solamente al golpe o al maltrato (submarino, picana, palazos), sino que incluye prácticas como el aislamiento, el no acceso al esparcimiento, los traslados constantes, el no acceso a la salud, buena alimentación, higiene, la desvinculación familiar, entre otras. Estas modalidades de tortura, no dejan marcas en la piel, pero impactan de manera negativa en la psiquis de las personas privadas de su libertad.

Desde el C.C.T, se explica que hay 11 prácticas que dan cuenta de la tortura, 11 tipologías de tortura, las mismas son:

1. Agresiones Físicas. Confluencia de diversos actos de violencia física.
2. Aislamiento. Según el informe anual del Registro Nacional de casos de tortura y/o malos tratos el aislamiento trataría de:

“El encierro dentro del encierro, es la expresión más extrema de la cárcel como pena corporal. El cuerpo reducido a un espacio mínimo, casi sin movimientos, generalmente habiendo sufrido agresiones físicas con lesiones que sangran, que duelen, con hambre, con frío, despojado, sometido a convivir con su orina y su materia fecal, con olores, con las cucarachas que caminan por ese cuerpo, sin comunicación, sin defensa. El aislamiento es una violencia penitenciaria que se

- ejerce en forma regular y sistemática contra la mayoría de los presos y las presas en algún momento durante el tiempo de encierro carcelario, por ello la tipificamos como una práctica de tortura.” (C.P.M, P.P.N y GESPyDH, 2014, p.49-50).
3. Requisas: “la práctica de la requisita del cuerpo está extendida a toda la población encarcelada, es un procedimiento regular que de por sí constituye una intromisión en la intimidad de las personas con un impacto humillante y vejatorio significativo” (C.P.M, P.P.N y GESPyDH, 2014, p.53).
 4. Amenazas:
“Las amenazas constituyen un tipo de tortura cuya gravedad reside no sólo en el propio hecho sino también en la forma en que sus efectos estructuran la vida de las víctimas: el temor que producen inhibe sustantivamente las formas de expresión autónoma de las personas detenidas, requerimientos, reclamos y especialmente las denuncias a los funcionarios públicos. Así, además de infligir penas o sufrimientos, las amenazas cuentan con un plus de productividad en su capacidad de crear y reforzar la sumisión y el silenciamiento de sus destinatarios.” (C.P.M, P.P.N y GESPyDH, 2014, p. 56-57)
 5. Traslados Gravesos: “aquellos durante los cuales o producto de los cuales se vulneran los derechos fundamentales de las personas presas y/o se agravan ostensiblemente sus condiciones de detención” (C.P.M, P.P.N y GESPyDH, 2014, p. 64).
 6. Traslados Constantes: las personas privadas de libertad cambian de unidad penitenciaria en la provincia de manera constantemente.
 7. Malas Condiciones de Detención:
“La producción de condiciones materiales degradantes se transforma en una herramienta del Servicio Penitenciario, que convierte derechos en "beneficios" o premios que luego son informalmente administrados por el personal penitenciario con fines de gobierno interno, de extorsión material y/o moral, de corrupción, de cooptación de voluntades, etcétera.” (C.P.M, P.P.N y GESPyDH, 2014, p. 66).
Se pueden observar celdas con insectos, falta de elementos de higiene personal, falta de elementos de higiene para la celda, falta de acceso a sanitarios (y/o deficientes), falta de agua en la celda, falta de almohadas, mantas, colchón, ropa, calzado, carencia de elementos para comer y beber, ventanas sin cristales, hacinamiento en las unidades y falta de luz natural además de ventilación.
 8. Falta o Deficiente Alimentación:

“El hambre no está vinculada solamente a la escasez de comida, sino también a las características de la misma que determina que no ingieran la misma: la comida suele llegar sobre-cocida (arroz o fideos pasados de cocción que se constituyen en ‘engrudo’) o sin cocer (verduras crudas sin pelar ni lavar, polenta o puré instantáneo seco). En síntesis, la comida que se le da a las personas detenidas, es poca en cantidad, las verduras están crudas, con cáscaras, casi siempre sólo hueso y cuando hay carne o pollo la cantidad es exigua, generalmente está cruda y de color oscuro y verdoso y en muchas oportunidades con fuerte olor, asimismo el arroz y fideos pasados de cocción, cubiertos de grasa y caldo al que denominan suero”. (C.P.M, P.P.N y GESPyDH, 2014, p. 78)

9. Deficiente Asistencia en Salud: el servicio médico no los atiende, ignora sus dolencias, no les realiza curaciones, impide realizar cirugías, estudios, dificultades en entrega de medicamentos, etc.

10. Robo de Pertenencias:

“En cuanto a qué es lo que el personal penitenciario roba a las personas presas se mencionan: cigarrillos, sobres de jugos, elementos de higiene personal (papel higiénico, champú, rollo de cocina, jabón), zapatillas, ropa de distintos tipos, alimentos (chocolates, yerba, azúcar), tarjetas telefónicas y en varios casos las víctimas indicaron que les robaron todas sus pertenencias. Como puede verse, se trata de elementos que las personas presas necesitan para sobrevivir. También les roban objetos de cierto valor como aparatos tecnológicos y adornos personales, que muchas veces tienen una significación afectiva y su pérdida produce una afección emocional en las personas detenidas. En las requisas de pabellón y en las requisas de reintegro de visitas los robos de pertenencias suelen perpetrarse acompañados de agresiones físicas y verbales por parte del Servicio Penitenciario.” (C.P.M, P.P.N y GESPyDH, 2014, p. 88)

11. Impedimento de Vinculación Familiar y Social:

“Impacto negativo para las personas detenidas en varios sentidos. En primer lugar, provoca angustia y depresión en el aspecto emocional-afectivo. Por otra parte, da lugar a una fuerte indefensión en la situación de detención y judicial, ya que obstaculiza el establecimiento de estrategias de comunicación, seguimiento, denuncias y reclamos sobre las vulneraciones de derechos, dado que los familiares son actores fundamentales de vinculación con el mundo exterior. Asimismo, en las cárceles el estado no garantiza la supervivencia material de las personas presas y

los aportes de familiares y allegados resultan literalmente vitales (comida, ropa, abrigo, medicamentos, artículos de higiene personal, etcétera), por lo cual la desvinculación agrava notablemente las condiciones de vida intramuros.” (C.P.M, P.P.N y GESPyDH, 2014, p.90)

Desde el C.C.T, se sostiene que en las cárceles provinciales la tortura es una práctica sistemática, ya que tiene dos características: la persistencia y la generalidad de las mismas.

La aplicación de torturas se ha registrado prácticamente en todas las unidades penitenciarias, por eso es que puede hablarse de persistencia y generalidad del fenómeno. No hay espacios determinados, con distintas modalidades y frecuencias la tortura existe en cada lugar de detención. Estas prácticas provocan sobre el cuerpo y la psiquis del detenido un sufrimiento intenso, que es sistemático, regular, generalizado y en diferentes circunstancias.

3.2. Caracterización del grupo a estudiar y sus problemáticas

Se identifican distintos/as actores centrales, entendiendo a los/as mismos/as como “sujetos ideologizados, portadores de intereses sectoriales que ocupan una situación de peso dentro del sector, y con capacidad de introducir reivindicaciones en la agenda del Estado” (Fuentes y Cruz, 2014, p.106)

Los actores implicados son: el equipo interdisciplinario del C.C.T, el Servicio Penitenciario Bonaerense (S.P.B), las mujeres privadas de su libertad en la Unidad Penitenciaria (U.P) N°8 de Los Hornos y los/las profesionales de la salud de la unidad penitenciaria. A través de las inspecciones y presentaciones judiciales, el equipo interdisciplinario del C.C.T se encarga de denunciar los casos de tortura y malas condiciones de detención de las personas privadas de su libertad.

Por otro lado, se encuentran los/las agentes del servicio penitenciario, los/las mismos/as son funcionarios/as públicos, encargados/as de la “seguridad” en las unidades penitenciarias. Son los/las encargados/as de gobernar las instituciones y decidir sobre el régimen de vida de las personas privadas de su libertad, mediante el control, vigilancia, disciplina, castigo y sanción. Con relación a la temática en particular de este trabajo, juegan un papel preponderante, ya que ellos/as son los encargados/as de decidir quiénes

tienen acceso a la salud dentro de las unidades, ya sea por sobornos, por otorgamiento de beneficios o por el hecho de demostrar el poder que tienen dentro de las mismas.

En cuanto a los/las profesionales de la salud de la unidad penitenciaria podemos mencionar que los mismos/as reproducen sistemáticamente la lógica del servicio penitenciario, reforzando los ejes que atañen al control y gobierno penitenciario.

En este sentido, la problemática que se ha delimitado en este trabajo, refiere a la falta de atención integral de la salud, entendiendo a la misma como un derecho y no como un privilegio. Esta problemática es inherente a todas las unidades penitenciarias de la provincia.

Se puede dar cuenta que la accesibilidad a la salud en contexto de encierro se convierte en un beneficio/mercancía y no en un derecho, siendo muchas veces los/las agentes de los servicios penitenciarios quienes diagnostican la gravedad de la situación y quienes definen de manera arbitraria las posibilidades de acceso a una atención. Para lograr que los mismos les permitan llegar a sanidad, los/las detenidos/as deben desplegar distintas estrategias, que pueden llegar hasta autolesiones. Esto tiene como consecuencia, el agravamiento de los cuadros de enfermedad o dolencia inicial, lo cual puede llegar a provocar la muerte ante enfermedades que si eran prevenibles. Generalmente, existe una desconfianza por parte de los/las agentes del servicio penitenciario y de los/las profesionales de salud, ante la manifestación de la enfermedad por parte de las mujeres, como también sucede que el lenguaje profesional es poco claro, lo cual obstaculiza el entendimiento de su estado de salud y tratamiento. En este sentido, se entiende que el acceso a la atención sanitaria no siempre garantiza una atención médica eficaz.

En principio, se entiende que ciertas problemáticas son generales, constantes y se encuentran presentes en todas las unidades penitenciarias de la provincia de Buenos Aires. Las mismas refieren a la falta de atención integral de la salud y atención medica deficiente. Desde el C.C.T, se entiende a la salud de manera integral, tratándose de “un proceso histórico y social, producto de las condiciones materiales de existencia, en el que se conjugan aspectos físicos, emocionales, históricos, ambientales y psicológicos. La salud no debe ser leída sin su par en tensión, la enfermedad”. (C.P.M y C.C.T, 2017, p. 178)

De este modo se entiende que en las unidades penitenciarias no se construye una mirada integral sobre la salud, los/las médicos/as solo atienden la lesión, no existiendo un seguimiento de los casos ni de los tratamientos, ignoran sus dolencias, impiden la realización de estudios o devolución de resultados. También la atención a la salud se encuentra mediada por la violencia sistemática, las constantes agresiones físicas, a lo que

se le suman otros agravamientos que inciden en la misma, como el aislamiento, los regímenes de 23hs en las celdas, la falta de alimentación adecuada, las malas condiciones de detención, la falta de higiene y agua potable. Otra de las problemáticas son las dificultades de acceso a Sanidad, ya que el personal especialista en salud no recorre los pabellones, dejando que los agentes del S.P.B sean los/las encargados/as de diagnosticar y decidir quién accede al sector, transformando la necesidad del detenido en la posibilidad de negociar.

Por otra parte, “las atenciones se realizan a través del sistema de guardia, lo cual obstaculiza la posibilidad de tratamiento y continuidad en el vínculo médico-paciente, pues se realizan ante la aparición de un determinado síntoma o lesión, pero no existe una mirada integral y continuada” (C.P.M y C.C.T, 2017, p.183). En relación a los padecimientos que requieren de tratamientos a lo largo de un periodo de tiempo, existe también la gran problemática de los traslados constantes y sorpresivos que sufren las personas privadas de su libertad, no existiendo historias clínicas y/o seguimiento médico.

Cabe mencionar también la falta de insumos y medicamentos en las áreas de sanidad de las unidades penitenciarias. En las mismas “prevalece un déficit crónico tanto de los elementos fundamentales para poder brindar atención sanitaria adecuada como de la medicación necesaria para garantizar tratamientos y atención ante determinadas dolencias.” (C.P.M y C.C.T, 2017, p. 184)

A esta desatención de la salud en las unidades, se le suma la dificultad para atenderse en hospitales extramuros, sufriendo complicaciones para organizarse con los mismos, presentándose problemas a la hora de conseguir turnos, personal responsable del traslado y unidades para los mismos, como ambulancias, móviles, etc. Por otro lado, en ninguna unidad existen prácticas de promoción y prevención de la salud.

Todo lo anteriormente mencionado se hace visible en el fallecimiento de Luisa Elena Cienfuego ante la desatención médica ante fuertes dolores en el pecho. Luisa Elena Cienfuego de 49 años, estaba detenida en la U.P N° 8 de Los Hornos de la ciudad de La Plata en Argentina, falleció el día 15 de julio de 2017 por una insuficiencia cardíaca (infarto) producto de las reiteradas faltas de atención médica ante su reclamo, y el de sus familiares y compañeras. A partir del conocimiento de este caso, se decide enfocar este trabajo en la U.P N° 8 de mujeres, específicamente en la problemática de salud sexual integral.

Respondiendo a los objetivos de este trabajo se centrará la mirada en las problemáticas actuales de salud sexual integral que padecen las mujeres privadas de su

libertad en la U.P N°8. Entendiendo a las mismas como sujetos de derechos que se encuentran vulnerados. Se plantea que las privadas de su libertad detenidas en la unidad mencionada, son doblemente criminalizadas, no solo por ser mujeres, sino por formar parte de las clases más vulneradas de la sociedad, siendo la desigualdad social el aspecto determinante del encarcelamiento, contribuyendo así a la reproducción de la criminalización de la pobreza.

Respecto de la salud sexual integral de mujeres privadas de su libertad en la U.P N°8, cabe mencionar la importancia de los controles ginecológicos anuales en palabras de Amorín:

“La atención ginecológica de las mujeres a partir de la primera menstruación y hasta el final de la vida es indispensable para cuidar el desarrollo saludable de los órganos sexuales, detectar en forma temprana problemas que pueden desembocar en enfermedades severas, y poder planificar la vida reproductiva, a través del acceso a los métodos anticonceptivos o los cuidados necesarios para iniciar un embarazo en mejor estado de salud.” (Amorín, 2012, p.26)

A las problemáticas indicadas anteriormente se le suman la falta de controles ginecológicos anuales. Las mujeres refieren que no se les realizan los mismos o bien no les dan los resultados, esto es una problemática central en las mujeres, ya que a partir de estos controles se pueden detectar enfermedades relacionadas a la salud sexual.

Esto va en contra de la Ley 25.673 “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”⁴, que establece que las mujeres tienen derecho a un “adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación”⁵. Por otro lado, la ley menciona también la necesidad de “contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias” y “garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”⁶.

En este sentido, vemos también la inexistencia de prácticas o estrategias de promoción y prevención de enfermedades lo que empeora aún más los cuadros de salud.

⁴ Ley 25.637., B.O.R.A. N° 30.022 del 22 de noviembre de 2002.

⁵ Ibídem, art. 6.

⁶ Ibídem, art. 1.

Por último, otra de las problemáticas centrales que atraviesan a las mujeres privadas de su libertad en la U.P N°8, están relacionadas a la violencia de género que sufren las mismas, como, por ejemplo, las requisas vejatorias y las amenazas y golpes que reciben por parte de los agentes del S.P.B.

4. Marco normativo

Dentro del marco normativo legal, podemos mencionar los tratados y pactos internacionales incorporados a la Constitución Nacional en el artículo 75 inciso 22. El mismo refiere:

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos⁷.

Estos instrumentos son fundamentales, establecen las obligaciones que los Estados deben respetar. Los mismos deben proteger los Derechos Humanos, no pueden interferir en su disfrute, ni limitarlos y por supuesto, deben adoptar medidas que garanticen el pleno goce de los derechos.

Por otro lado, mencionar también Protocolo de Estambul o Manual de Investigación y Documentación Efectiva sobre Tortura, Castigos y Tratamientos Crueles, Inhumanos o Degradantes Presentado a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos el 9 de agosto de 1999. El mismo es el primer manual para documentar la tortura y sus consecuencias.

El protocolo de Estambul define la tortura como:

⁷ Art. 75 Inc. 22 de la C.N., B.O.R.A. N°, 28057 del 10 de enero de 1995.

“Todo acto por el cual se inflijan intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.”

Otra de las leyes inherentes a la problemática, es la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad, N° 24.660 de carácter nacional. Según la misma:

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 indirecto⁸.

En cuanto a salud en los sistemas penitenciarios es necesario hacer referencia a la Ley Nacional 25.673⁹, de salud sexual y procreación responsable, el objetivo de este trabajo se basa en trabajar sobre la problemática de salud sexual integral dentro de la U.P N°8, tanto sobre las enfermedades prevalentes, como la desatención de las mismas. En este sentido, la ley establece que:

Las mujeres tienen derecho a un “adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación”. Por otro lado, la ley menciona también la necesidad de “contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias” y “garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.”

También La Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, N° 25.673 establece el derecho a vivir la propia sexualidad de forma saludable, sin presiones ni violencia, lo que incluye los derechos como, ejercer la orientación sexual libremente y elegir si tener o no tener hijos/as, cuándo tenerlos, con quién y con qué intervalos entre ellos/as¹⁰.

⁸ Art.1 de la Ley 24.660, B.O.R.A. N° 28.436 del 16 de julio 1996.

⁹ Ley 24.660, B.O.R.A. N° 28.436 del 16 de julio 1996.

¹⁰ Ley 25.637., B.O.R.A. N° 30.022 del 22 de noviembre de 2002.

En relación con La Ley de Salud Sexual y Procreación, el autor Amorín dicta que:

“Para que estos derechos se cumplan, es obligación del Estado que los servicios de salud garanticen una serie de prestaciones:

- Información y atención ginecológica, incluida la prevención y atención del cáncer cervicouterino, del VIH/Sida y de otras infecciones de transmisión sexual.
- Entrega gratuita del método anticonceptivo que cada persona elija, lo que incluye la ligadura de trompas y la vasectomía.
- Calidad médica y buen trato en situaciones de post aborto.
- Atención a todas las personas, incluidas adolescentes, sin condicionamientos ni discriminación.
- Respeto de la privacidad y confidencialidad en la consulta.” (Amorín, 2012, p.14)

Es necesario mencionar también la Ley 26.485¹¹ de protección integral a las mujeres por dos motivos: el primero, porque la unidad penitenciaria en la que se basa este trabajo de fin de grado es únicamente de mujeres, y el segundo, porque en el objetivo también se aborda la problemática de violencia de género, la cual esta ley busca suprimir.

En la Ley 26.485 de protección integral a las mujeres promueve y garantiza:

- La eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida.
- El derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia.
- Las condiciones aptas para sensibilizar y prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos.
- El desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres.
- La remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres.
- El acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia.
- La asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia.¹²

Esta ley también intenta garantizar los siguientes derechos:

¹¹ Ley 26.485., B.O.R.A. N° 31.632 del 14 de abril de 2009.

¹² Ibídem, art. 2.

- Una vida sin violencia y sin discriminaciones.
- La salud, la educación y la seguridad personal.
- La integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial.
- El respeto a su dignidad.
- Decidir sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- La intimidad, la libertad de creencias y de pensamiento.
- Recibir información y asesoramiento adecuado.
- Gozar de medidas integrales de asistencia, protección y seguridad. Además de acceso gratuito a la justicia en casos comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley.
- La igualdad real de derechos, oportunidades y de trato entre varones y mujeres.
- Un trato respetuoso de las mujeres que padecen violencia, evitando toda conducta, acto u omisión que produzca re-victimización.¹³

Las políticas y leyes sobre salud en Argentina como país y Buenos Aires como provincia son de gran interés en este proyecto de investigación, ya que se hace especial referencia a las condiciones de salud que tienen las mujeres privadas de libertad en los sistemas penitenciarios. En cuanto a las políticas de salud implementadas dentro de los contextos de encierro, se puede mencionar el Convenio Interministerial, que desde el año 2009 se lleva adelante entre el Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la Provincia, el mismo tiene el objetivo de implementar en las unidades penitenciarias los Programas Nacionales de Salud. Los Programas Nacionales con los que se cuenta actualmente son los siguientes:

- a) Programa Nacional de Control de la Tuberculosis: tiene como objetivo reducir la morbi-mortalidad por tuberculosis y a su vez reducir la transmisión de la tuberculosis. Se constata que las medidas sugeridas por el programa de Control de la Tuberculosis no se cumplen en su totalidad (falta de cumplimiento de dietas, de instrumentación-análisis, de medicación, de bio-seguridad). En muchos casos, el incumplimiento de estas medidas, la entrega escasa de medicación y la desatención del padecimiento, pueden llegar a producir la muerte del privado de su libertad.

¹³ Ibídem, art. 3.

- b) Programa Remediar + Redes: Es un programa nacional y hace entrega de medicamentos básicos a los sistemas penitenciarios de Argentina, es decir en cantidades exactas, cada unidad penitenciaria debe remitir los pedidos de medicación necesaria en función de las patologías y dolencias detectadas. Pero este programa funciona de manera deficiente, ya que se constatan irregularidades en la entrega de medicación, normalmente llega menos cantidad que la que figura en los remitos y se retrasan los pedidos. A su vez, la administración de los medicamentos depende del S.P.B, el cual lo maneja de forma arbitraria, decidiendo a quien lo hace llegar y a quién no. Esto lo podemos ejemplificar desde el C.P.M, que explicita que en la U.P N°32 “la caja del plan remediar, solo tenía medicación para diabéticos, recibían 7 unidades de salbutamol, cuando en realidad necesitan 20 para poder abastecer a los pacientes” (C.P.M y C.C.T, 2017, p.184).
- c) Dirección de Sida (V.I.H) y Enfermedades de Transmisión Sexual: los/las internos/as que viven con V.I.H se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad, no reciben en tiempo y forma el tratamiento antirretroviral y alimentario correspondiente. A su vez, las prácticas preventivas se ven minimizadas. Por otro lado, la medicación psiquiátrica es remitida desde la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, a su vez esta Dirección provee insumos básicos al sector, como guantes, gasas, barbijos, entre otros. Los insumos básicos son entregados de manera irregular e insuficiente, lo que impacta en la capacidad de atención.

4.1. Análisis del marco normativo.

Cuando realizamos un análisis crítico de las leyes mencionados en el apartado anterior, podemos observar que realmente la normativa se incumple en reiteradas ocasiones dentro de los sistemas penitenciarios. En la ley de ejecución penal es cuestionada debido a que dentro de las Unidades penitenciarias hay personas que no han cometido delito, o bien están esperando el juicio sufriendo todos los padecimientos. Por otro lado, se cree que siempre la ley de ejecución penal cae sobre sujetos de clases bajas y estereotipadas. Sujetos que quedan por fuera del mercado y son constantemente criminalizados.

Por ejemplo, lo afirmado en el párrafo anterior queda reflejado en la ley de ejecución penal que plantea en su artículo VI:

“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”. Esto es totalmente incumplido en las unidades ya que de ninguna manera se busca el papel activo del interno.

También en el artículo IX de la ley de ejecución plantea: “La ejecución de la pena estará exenta de tratos crueles, inhumanos o degradantes. Quien ordene, realice o tolere tales excesos se hará pasible de las sanciones previstas en el Código Penal, sin perjuicio de otras que le pudieren corresponder”. Justamente desde el Comité se busca denunciar estos casos, ya que dentro de los servicios penitenciarios de Argentina y en concreto de la provincia de Buenos Aires la violación de los derechos con tratos crueles, inhumanos o degradantes a las personas privadas de libertad son avalados y reproducidos.

En cuanto a la Ley de protección integral a las mujeres dentro de la U.P N°8, mediante mi observación participante y trabajo realizado con las mujeres privadas de libertad dentro de dicha unidad puedo afirmar que se infringe esta ley, las mujeres dentro de la unidad padecen todo tipo de violencia institucional, no siendo respetada su dignidad, ni su intimidad, llegando al extremo de sufrir la realización de las requisas vejatorias por parte del S.P.B.

Por otro lado, si analizamos los Políticas Nacionales de Salud que se mencionaban anteriormente el mal funcionamiento de estas políticas provoca la irregular distribución de recursos, y trae grandes consecuencias negativas a la salud de las personas privadas de su libertad. En estos espacios, este problema está naturalizado, dejando en manos de las familias de los privados de su libertad, la salud de los mimos. Teniendo éstas que abastecerlos de suministros médicos, entre otras cosas. A su vez, otra de las consecuencias del mal funcionamiento de estas políticas es la discontinuidad en la provisión de la medicación psiquiátrica, lo cual genera reacciones muy serias en los/las pacientes dependientes de psicofármacos específicos.

Por último, la falta de insumos incide en la modalidad de atención del sistema penitenciario, ya al que a no contar con elementos básicos ciertas lesiones leves se ven imposibilitadas de ser atendidas, dejando la responsabilidad de la atención al propio individuo/a que padece. Lo que supone que estas lesiones leves, puedan agravarse al no ser atendidas correctamente en el momento que se producen.

5. Objetivos

Es necesario definir el objetivo general y los objetivos específicos, para luego explicitar el diseño estratégico utilizado y el encuadre metodológico. Se sostiene que “la cuestión metodológica refiere a una mirada sobre la realidad y sus posibilidades de transformación. Por lo tanto, supone un posicionamiento teórico-epistemológico y un ángulo de visibilidad (en términos de Iamamoto), es decir, un punto de vista político”. (Fuentes., 2008).

5.1. Objetivo general

Construir información sobre las problemáticas de salud sexual integral de las mujeres privadas de la libertad en la Unidad Penitenciaria N°8 de Los Hornos, para aportar datos al C.C.T, que puedan ser utilizados para realizar posteriormente acciones de denuncia.

5.2. Objetivos específicos

- Detectar las enfermedades prevalentes que sufren las mujeres privadas de su libertad, dentro de la Unidad Penitenciaria N°8.
- Caracterizar las modalidades de atención a la salud existentes dentro de la Unidad Penitenciaria N°8.
- Detectar las principales problemáticas relacionadas a cuestiones de violencia de género que inciden en la salud psíquica y/o física de las mujeres privadas de la libertad en la Unidad Penitenciaria N° 8.

6. Metodología

La metodología que se va a llevar a cabo en este proyecto de investigación está estrechamente ligada al proyecto de investigación que se lleva planteando en líneas anteriores. En función del propósito con el que se realiza la investigación será una metodología de carácter teórica, es decir, obteniendo conocimientos de diferentes índoles. Según el nivel de profundización en el objeto de estudio será una investigación explicativa, intentando determinar las causas y consecuencias de la violación de derechos que sufren las mujeres en la U.P N°8. Los datos empleados serán cualitativos basados en la

observación, ya que como menciono anteriormente realicé las Prácticas en Instituciones del Bienestar en la U.P N°8 junto al C.C.T y pude realizar anotaciones llevadas a cabo por mi observación participante; también habrá datos cuantitativos utilizando lo escrito por diferentes autores/as además de lo analizado en las entrevistas realizadas a las mujeres privadas de libertad en la U.P N°8. Según el tipo de inferencia que tenga será deductivo, es decir, de lo general a lo específico. Además, tendrá carácter transversal, ya que, se hace una comparación de determinadas características o situaciones de diferentes mujeres privadas de libertad en la U.P N°8 a lo largo de un periodo concreto de tiempo, así podemos observar la evolución de las características y variables observadas y analizadas.

En relación a los objetivos generales y específicos es que se realiza el diseño estratégico, partiendo de entender a la estrategia como una manera de ponerse en situación de aproximarse a alcanzar la meta, no como una forma de alcanzarla. “La estrategia se conforma de la disposición y habilidad de los sujetos para dirigir un asunto, para desencadenar un proceso en virtud de lograr una cierta situación futura del mismo”. (Fuentes y Cruz, 2014, p.99)

El pensamiento estratégico es un pensamiento sobre el poder, el mismo es la capacidad que tienen los sujetos para realizar y/o promover cambios. En este sentido “delinear una estrategia requiere comprender las formas organizativas del poder que se dan los miembros de una organización a partir de la significación social que asignan al mismo”. (Fuentes y Cruz, 2014, p. 105) Por otro lado, es necesario explicitar el escenario y los actores que intervienen en el mismo.

Se identificarán como actores relevantes que disputan intereses y poder, por un lado, al equipo interdisciplinar del C.C.T y las mujeres privadas de su libertad, y por otro lado al S.P.B. La estrategia es poder favorecer al C.C.T en la recopilación de información sobre las problemáticas de salud sexual integral de las mujeres detenidas en la U.P N°8. La misma debe estar acompañada de instrumentos metodológicos, que nos permitan llevar adelante los objetivos planteados.

Como instrumento central para la realización de los objetivos: la lectura y análisis de entrevistas realizadas a las mujeres privadas de su libertad en la U.P N°8, por parte del equipo interdisciplinar del C.C.T, durante el año 2017, para relevar las principales problemáticas de salud y salud sexual integral que padecen las mujeres, las modalidades de atención a las mismas y a su vez las situaciones relacionadas a la violencia de género ejercida por los agentes del S.P.B.

Es necesario mencionar que los/las profesionales del C.C.T, “ingresan a las celdas y mantienen entrevistas confidenciales con los detenidos, con todos los alojados en el Pabellón a fin de no ‘marcar’ a ninguno de ellos y disminuir así las posibilidades de la represalia penitenciaria [...] Las entrevistas se llevaban a cabo en el lugar donde la persona estaba alojada, el entrevistador percibía con sus sentidos los olores, los sonidos, la visión que el detenido tenía de su entorno”. (Daroqui, 2014, p.17)

Retomando el concepto de poder y las distintas disputas e intereses en torno a él dentro del escenario de intervención, se sostiene, al igual que el C.C.T, que la mejor modalidad de conocimiento de los padecimientos de las personas privadas de su libertad, es escuchar directamente sus palabras, creyendo en las mismas, ya que son ellas las que vivencian cotidianamente estas problemáticas. Desde esta postura, nos la diferencia del S.P.B y los profesionales de la salud que trabajan en la unidad, ya que los intereses de estos agentes se contraponen a los de Trabajo Social: contribuyen por ejemplo a invisibilizar el sufrimiento de las personas, descreer su palabra, conciben al sujeto como pasivo, reducen la atención de la salud a un privilegio y continúan así con la reproducción de la vulneración de derechos.

7. Vinculación con el Trabajo Social

La institución penitenciaria viene a definir al Trabajo Social Penitenciario como el “conjunto de técnicas de naturaleza social y científica que al aplicarlas permitan que el usuario corrija su situación desigual y acceda a los recursos normalizados que le posibiliten su integración y la de su familia en la sociedad con la dignidad inherente a su condición de ciudadano”. (Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Málaga, 2011)

Los objetivos generales del trabajo social penitenciario resumiendo los aportes Facal Fondo, T (2015) son:

- Favorecer la inserción social de las personas privadas de libertad.
- Participar en el diseño y realización de programas de tratamiento, estableciendo las actuaciones necesarias que permitan que las personas que están dentro del sistema penitenciario puedan acceder a los servicios sociales y recursos comunitarios.

- Desarrollar, de manera conjunta a la comunidad, programas orientados a la implicación de esta hacia la reinserción de las personas privadas de libertad.

En cuanto a los objetivos específicos Facal Fondo, T (2015) señala que es importante:

- El acompañamiento a las personas en su ingreso en prisión atendiendo a las dificultades puntuales en ese preciso momento, así como durante su estancia en el sistema penitenciario.
- Atender a los familiares en el difícil proceso que supone tener a un ser querido privado de su libertad. Además de fomentar los vínculos familiares entre las personas privadas de libertad y su familia, conociendo de esta manera las situaciones socio-familiar de la persona interna.
- Es importante también favorecer el empoderamiento y la autonomía personal ayudando a las personas privadas de libertad a encontrar por si mismas los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades dentro de sus posibilidades y circunstancias particulares.
- Potenciar que las personas privadas de libertad cumplan la condena lo más cerca posible a su domicilio familiar.
- Impulsar redes de coordinación de programas con las distintas entidades públicas o privadas, creando campos donde se puedan ejecutar las medidas alternativas a la pena privativa de libertad.

Centrándonos en la función del/a trabajador/a social en el momento que una persona ingresa en prisión es esencial disminuir los efectos negativos del ingreso en prisión, conocer datos básicos de la persona que ingresa y dar información a la persona que ingresa y a sus familiares sobre el sistema penitenciario. Además, se deberá seguir gestionando el cobro de prestaciones sociales de la persona que ingresa.

Durante la estancia de la persona privada de libertad en los sistemas penitenciarios el/la trabajador/as social cumplimentara el Informe Social de los/las internos/as para la junta de tratamiento. Realizara entrevistas a la persona privada de libertad y participara en la intervención social para los permisos de salida.

El área de trabajo social tendrá gran importancia en la atención social a las madres con hijas/os. Los/las trabajadores/as sociales dentro del sistema penitenciario debemos garantizar los derechos de las/los niñas/os y atender a las necesidades específicas de la

atención de un/a niño/a y minimizar lo máximo posible los efectos negativos que puede generar el internamiento en prisión. Además, debemos estudiar la situación de las madres y de las condiciones de la vida de sus hijos/as, analizar las posibles alternativas a la permanencia de las/los niñas/os en prisión y emitir un informe social a la Junta de Tratamiento del sistema penitenciario con el fin de informar del ingreso del niño/a en prisión a la fiscalía de menores que corresponda.

En cuanto a la vinculación que tiene el Trabajo Social con el trabajo que realiza el Comité Contra la Tortura dentro de los sistemas penitenciarios es algo que he podido experimentar en primera persona. Los/las trabajadores/as sociales son los/las encargados/as de realizar las entrevistas en las unidades penitenciarias, en el momento que llevan a cabo las entrevistas con las personas privadas de libertad hacen un gran trabajo en cuanto a escucha activa, el no juzgamiento a la persona entrevistada y la búsqueda eficaz y resolutive de herramientas para disminuir la violación de los derechos dentro del sistema penitenciario. Fuera de las unidades penitenciarias atienden en su sede situada en La Plata a los/las familiares de las personas que ingresan en prisión. En esta sede los/las trabajadores/as sociales escuchan, asesoran y dan a las familias toda la información que necesiten o les sea necesaria.

8. Conclusiones

Al momento de realizar el análisis correspondiente sobre las estrategias y herramientas metodológicas utilizadas durante el proceso de realización del proyecto de investigación, estas sirven para construir datos sobre la problemática abordada, en relación a los objetivos. Mi estancia durante seis meses en la ciudad de La Plata en Argentina realizando las Practicas de Instituciones del Bienestar en el Comité Contra la Tortura ligado a las inspecciones realizadas a la U.P N°8, esto es un aporte central para el proceso de investigación, donde se puede poner en juego técnicas, como la observación participante y la entrevista, para de este modo, profundizar la información sobre las condiciones de vida de las mujeres privadas de su libertad en la U.P N°8, las enfermedades prevalentes y las modalidades de atención.

En primer lugar, teniendo en cuenta los objetivos, se puede plantear los resultados obtenidos a partir de la lectura y sistematización de información, de la siguiente manera:

- Enfermedades prevalentes que padecen las mujeres privadas de libertad: diabetes, asma e hipertensión entre otras. En relación a la salud sexual, se observa como muchas de las mujeres tienen quistes, tanto en los ovarios como en los pechos. En una de las inspecciones una detenida nos explica que tiene cáncer y que el tratamiento necesario para ella se lo aplican en un hospital fuera de la unidad penitenciaria; otra mujer manifestaba tener un desgarró vaginal, además de una mujer con un posible embarazo. En todos estos casos aparecen como agravantes las malas condiciones de detención y la mala alimentación.

- En cuanto a la modalidad de atención: se relevará que la atención médica es deficiente y que no existe la atención integral de la salud. Para acceder al área de sanidad las detenidas deben reclamar golpeando puertas y pese a esto no siempre son atendidas o cuando llegan al área de sanidad no hay personal que las atienda. En una de las entrevistas, una detenida expresa que fue golpeada por el personal del S.P.B cuando reclamaba que la llevaran al área de sanidad, y que además fue llevada a la unidad sanitaria propiciándole golpes. Casos similares a este se repiten en el resto de las entrevistas que presencie en primera persona.

A esto se le suma la problemática de mala administración de medicamentos, falta de control sobre los tratamientos médicos que aplican y falta de insumos para atender a las mujeres detenidas. En este sentido, las mujeres refieren que no les realizan los controles ginecológicos anuales o que no les informan de los resultados, esto es una problemática central en las mujeres privadas de libertad. Los controles ginecológicos son necesarios mínimo una vez al año ya que a partir de estos se pueden prevenir distintas patologías. Pero con la cantidad de traslados que se sufren y las constantes negativas a la realización de los controles ginecológicos, esto es casi imposible. Tampoco se realizan seguimiento de los tratamientos aplicados a las mujeres, debido a la inexistencia de historias clínicas.

Por ejemplo, una de las privadas de su libertad manifiesta en una entrevista que tiene un quiste en el pecho y que antes de estar detenida se realizaba controles médicos. Le realizaron dos punciones. En el momento en el que realice la entrevista refirió que padece de dolores y no recibe atención médica, solo le dan ibuprofeno. Otra de las detenidas, manifestó que hace unos meses tuvo fuertes hemorragias, la llevaron a la unidad penitenciaria 33, le realizaron una ecografía y le dijeron que en dos días le realizaban una endo-vaginal por fuertes dolores, pero nunca se lo llegaron a hacer. Ella está preocupada ya que tuvo cáncer de útero hace varios años y le preocupa que tenga relación las hemorragias con el cáncer que padeció. En otro de los testimonios, una de las mujeres manifestó que

solicitó cita con una ginecóloga y no la atendieron. Tiene un DIU hace 5 años y requiere de un control ya que presenta molestias vaginales.

Esto va en contra de la Ley 25.673 “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”¹⁴, que establece que las mujeres tienen derecho a un “adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, vih/sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación”. Por otro lado, la ley menciona también la necesidad de “contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias” y “garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”.

En este sentido, se puede observar también la inexistencia de prácticas o estrategias de promoción y prevención de enfermedades lo que empeora aún más los cuadros de salud y provoca que enfermedades que son prevenibles y tratables, terminen con la muerte de las detenidas.

Por último, en relación a la violencia de género que sufren las mujeres es importante mencionar las requisas vejatorias a las que son sometidas las mismas. Las mujeres deben levantarse el sujetador o en algunas ocasiones hasta llegar a desnudarse por completo ante los agentes del S.P.B. El personal penitenciario les pasa el detector de metales entre las piernas, por sus partes íntimas, de manera abusiva, lo cual es gravoso y degradante, vulnerando a las mismas y violando la normativa nacional e internacional.

Por ejemplo, en una de las entrevistas una de las detenidas expresa que la requisaron diecisiete veces agentes masculinos, de forma violenta, con patadas y rodillazos. Otra detenida expresa que fue requisada por diecisiete hombres y la obligaron a desnudarse completamente. En otro testimonio, una de las mujeres expresa que entraron a las 7.00h a.m. para realizar una requisita, la levantaron de la cama, le hicieron bajarse el pantalón, abrirse de piernas y la tuvieron durante un largo periodo de tiempo con las piernas abiertas.

En frases textuales de las mujeres:

"Te bajan la bombacha y te pasan el sensor".

"Vienen a requisarme unos y me quisieron tocar, yo no me voy a dejar tocar, me saque la remera, el corpiño y los tire"

¹⁴ Ley 25.637., B.O.R.A. N° 30.022 del 22 de noviembre de 2002.

Por otra parte, con relación a la higiene femenina, en particular encontramos que las mujeres expresan que no se las deja tener cuchillas de afeitar, al igual que las compresas que son llevadas por los familiares y luego distribuidas y administradas por el S.P.B. En algunos casos se refiere a que se entrega una sola compresa por mujer y con suerte cuchilla para depilarse. Es evidente que todo esto atenta contra la dignidad de las mujeres y contra su intimidad.

“Es importante que existan prácticas instituyentes que rompan con las ideas hegemónicas en la sociedad sobre los sujetos en contextos de encierro. Se entiende que los “discursos del orden social dominante [están] ‘a favor’ de contener la peligrosidad y controlar y gobernar el riesgo. Ello pone en tensión las garantías de derechos de las personas (...) podemos afirmar que América Latina es una región en la que se multiplican por miles las denuncias políticas y judiciales a nivel nacional e internacional sobre las graves violaciones a los derechos fundamentales de las personas encarceladas. Las cárceles de Argentina y las de la Provincia de Buenos Aires no sólo no son una excepción, son ‘ejemplos’”. (Daroqui, 2014, p.42)

Resultan de vital importancia las instituciones que denuncian la vulneración de derechos y prácticas vejatorias de los sistemas penitenciarios en Argentina, que visibilizan las malas condiciones de vida en las unidades penitenciarias y que a través de sus intervenciones procuran que quienes son los/las encargados/as de garantizar el cumplimiento de todos los derechos, se hagan responsables.

9. Referencias bibliográficas

Amorín (2013). *Mujeres organizadas por el derecho a la salud. Diagnostico participativo nacional sobre la salud sexual y prevención de cáncer de cuello de útero*. Buenos Aires, Argentina: Serie Experiencias. Recuperado de:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000393cnt-06>

Mujeres%20Organizadas%20po%20el%20derecho%20a%20la%20salud.pdf

Art. 75 Inc. 22 de la C.N., B.O.R.A. N°, 28057 del 10 de enero de 1995.

Art.1 de la Ley 24.660, B.O.R.A. N° 28.436 del 16 de julio 1996.

Bernal, F.A (2014). *Manual de monitoreo de lugares de privación de libertad*. La Plata, Argentina: Comisión Provincial por la Memoria.

Castoriadis, C (1997). *El avance de la insignificancia*. Buenos Aires, Argentina: Eudeba.

Castoriadis, C (2006). *Una sociedad a la deriva. Entrevistas y debates (1974-1997)*. Buenos Aires, Argentina: Katz Editores.

Comisión provincial por la memoria y Comité contra la tortura. (2017). *El sistema de crueldad XI: sobre lugares de encierro y políticas de seguridad en la provincia de Buenos Aires*. L, Argentina: Comisión provincial por la memoria.

Comisión provincial por la memoria y Comité contra la tortura. (2013). *El sistema de crueldad VIII*. Buenos Aires, Argentina: Comisión provincial por la memoria.

Comité provincial por la memoria, Procuración Penitenciaria de la Nación y Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (2012). *Informe anual del Registro Nacional de casos de tortura y/o malos tratos 2012*. Recuperado de:

http://www.academia.edu/13624163/Informe_Anual_2012_del_Registro_Nacional_de_Casos_de_Tortura_y_o_Malos_Tratos._Buenos_Aires_PPN

Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Málaga. (abril del 2011). El trabajador social en el medio penitenciario. *TS Difusión*. N°85, p.18-19.

Daroqui, Comité provincial por la memoria y Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (2014). *Castigar y gobernar: hacia una sociología de la cárcel. La gobernabilidad penitenciaria bonaerense, 1ª edición*. Recuperado de:

http://www.academia.edu/35050915/Daroqui_A._Coord._Ed._.2014._.Castigar_y_gobernar._Hacia_una_sociolog%C3%ADa_de_la_c%C3%A1rcel._La_gobernabilidad_penitenciaria_bonaerense._La_Plata_Argentina_CPM

Ferrara, F (1985). Teoría Social y Salud. Buenos Aires, Argentina: Catálogos.

Foucault, M (2002). Vigilar y castigar, nacimiento de la prisión. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.

Fuentes (2008). “Principales problemas metodológicos” Revista Escenario N°13 FTS UNLP, Espacio Editorial. (página 21)

Fuentes y Cruz (2014). Lo metodológico en trabajo social; desafíos frente a la simplificación e instrumentalización de lo social. La Plata, Argentina: Universidad Nacional de la Plata.

Informe de los de Derechos Humanos en Argentina de 2016. Recuperado de:

<https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/12/IA2016-CELS-1.pdf>

Informe de la Procuración Penitenciaria de la Nación ante el Comité Contra la Tortura de la ONU en 2017. Recuperado de:

<http://ppn.gov.ar/sites/default/files/Informe%20CAT%202017%20-%20PPN.pdf>

La Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos en su resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948. Recuperado de:

<http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Ley 12.483, B.O.P.B.A. N° 24.127 del 07 de septiembre de 2000.

Ley 25.637., B.O.R.A. N° 30.022 del 22 de noviembre de 2002.

Ley 24.660, B.O.R.A. N° 28.436 del 16 de julio 1996.

Ley 25.637., B.O.R.A. N° 30.022 del 22 de noviembre de 2002.

Ley 26.485., B.O.R.A. N° 31.632 del 14 de abril de 2009.

Ley Nacional N°25.633. Instituyese el 24 de marzo como Día Nacional de la Memoria por la Verdad y la Justicia. El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos, el 1 de agosto de 2002. Recuperado de:

<http://servicios.abc.gov.ar/docentes/efemerides/24marzo/htmls/presentacion.pdf>

Museri y Spinelli (s/f). La cárcel como depósito. Revista Anfibia. Recuperado de:

<http://www.revistaanfibia.com/ensayo/la-carcel-como-deposito>

Nikken, P (1994). El concepto de Derechos Humanos. San José, Costa Rica: estudios básicos de Derechos Humanos.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Protocolo de Estambul, Manual de Investigación y Documentación Efectiva sobre Tortura, Castigos y Tratamientos Crueles, Inhumanos o Degradantes. Serie de Captación Profesional N° 8/ Rev. 1. 1999.

Rodriguez, E y Viegas, F (2015). Circuitos carcelarios: estudios sobre la cárcel argentina. La Plata, Argentina: Universidad Nacional de La Plata.

Senatore (2015). *¿Sujetos de derecho u objetos de castigo? Familiares detenidos. Su lugar en el tratamiento carcelario* (tesis de maestría en Trabajo Social). Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Facal Fondo, T. (2015). Contextualización del trabajo social penitenciario: situación actual. *Trabajo Social en contextos de privación de libertad*. Revista N° 109, p.18-19.

Zaffaroni, E. R (s/f). *Derecho Penal*. Buenos Aires, Argentina: Ediar S.A.

10. Anexo

ANEXO I: Siglas.

B.O.R.A: Boletín Oficial de la República Argentina.

B.O.P.B.A: Boletín oficial de la provincia de Buenos Aires

C.C.T: Comité Contra la Tortura.

C.P.M: Comité Provincial por la Memoria.

D.I.U: Dispositivo intrauterino.

O.M.S: Organización Mundial de la Salud.

S.P.B: Servicio Penitenciario Bonaerense.

U.P: Unidad Penitenciaria.