



Material de Publicación periódica y Coleccionable



COLECCIÓN:
CUADERNOS PARA VOLVER A CARRILLO
la salud pública argentina escrita por trabajadores

“LA SALUD DETENIDA”

**Una aproximación al estado de salud
de las mujeres en contextos carcelarios**



AÑO 2013

www.ateargentina.org.ar

www.atesociosanitario.com.ar

atesociosanitario@gmail.com

Material de Publicación periódica y Coleccionable

Esperemos que esta colección sea del interés

y el aprovechamiento del conjunto de los compañeros/as

CUADERNOS PARA VOLVER A CARRILLO
la salud pública argentina escrita por trabajadores

“LA SALUD DETENIDA”
**Una aproximación al estado de salud
de las mujeres en contextos carcelarios**



CUADERNOS DE SALUD PÚBLICA

ASOCIACIÓN TRABAJADORES DEL ESTADO CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL

SECRETARIO GENERAL

Julio Fuentes

SECRETARIO GENERAL ADJUNTO

Hugo Cachorro Godoy

INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE ESTADO Y PARTICIPACIÓN (IDEP)

Director Horacio Fernández

AREA DE SALUD IDEP

Daniel Godoy

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN Y ELABORACIÓN

Silvia Pérez Torrecilla

Gabriela Calotti

Walter Gonzalez

APOYO TÉCNICO

Aliné Santana

Julia Pisano

IDEA ORIGINAL Y PRODUCCIÓN

Daniel Godoy - Cecilia Fernández Lisso

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Sofía Goñi

ARTE DE TAPA

Luxor

atesociosanitario@gmail.com

AÑO 2013

www.atesociosanitario.com.ar

www.ateargentina.org.ar

Violencia, degradación, iatrogenia, abandono, agonías...
Atrapadas entre muros, entre rejas, entre uniformes, entre desidias...

Mujeres encarceladas en la Provincia de Buenos Aires.

En general **jóvenes**, en general **pobres**, en general **enfermas**...

La mujer como nuevo sujeto del escenario "delictivo" y carcelario. Como parte de una trama en la que confluyen complejos vectores del poder y la dominación.

Y su **SALUD**, como parte de un estado de cruel degradación humana, intencionada y legitimada. La **cárcel**, como el resto de los dispositivos de encierro (manicomios, institutos) son instrumentos para el disciplinamiento social.

Desde la Edad Media, lepra y leprosarios inauguran una forma de "reclusión institucional" que aun persiste. A partir de allí, pobres/ vagabundos/ locos/ anormales/ distintos/ molestos/ peligrosos confluyen en una sinonimia para el **PODER** y sus juegos del control y la dominación social.

Leprosarios, barcos a la deriva, hospitales, conventos, cárceles, asilos y demás formas de confinamiento, conviven como distintos formatos con los que a lo largo de la historia, **se segrega, se aísla y se disciplina**.

Y también **se mata**, a través de un complejo pero naturalizado mecanismo de desidia, de abandono, pero también de iatrogenia y ocultamiento. Porque se precarizan "insalubrementemente" los procesos mas elementales de la prevención, el diagnostico temprano y el tratamiento oportuno de las enfermedades; pero además el contexto carcelario **PRODUCE** enfermedad: por despersonalización, por hacinamiento, por violencia física y psicológica, por privación de derechos, por tristeza. Y se oculta falseando datos, blindando información, "in certificando" hechos que ocurren en el ambiente "tumbero".

LA **SALUD EN CONTEXTOS CARCELARIOS** es uno de los nudos más silenciados e invisibilizados de la Salud Pública en la Argentina; y en el caso de las **mujeres encarceladas** se le agrega a estas consideraciones generales, la condición femenina violentada en las multiples formas que se reproduce en la sociedad patriarcal que habitamos.

La vejación en forma de desnudez forzada, en muchos casos en ocasión de las visitas de sus hijos, hijos alojados en las cárceles, manipulación de la culpa en su condición de madres y otras formas de búsquedas de degradacion y quiebre, son prácticas cotidianas a las que se las somete.

"LA SALUD DETENIDA" Una aproximacion al estado de salud de las mujeres en contextos carcelarios, es fruto de entrevistas, encuentros, búsqueda y recopilación de datos por parte de un **equipo de trabajadores** encuadrados en el **Area de Salud del IDEP ATE ARGENTINA**.

Busca sumarse a otras expresiones y testimonios, personales o institucionales que operan con similitudes de marcos conceptuales, donde la **SALUD** es una construcción socio sanitaria de profunda raíz política y ética.

Índice.

1.

La cárcel nació para no ser vista, el gobierno de la
institución. (Walter González)

.....

2.

El viaje Nocturno. (Ana Vínser)

.....

3.

La salud detenida: una mirada desde la realidad
de las mujeres. (Silvia Pérez Torrecilla)

.....

4.

Cárceles de mujeres: la ausencia del "derecho
a la salud". (Gabriela Calotti)

.....

5.

¿Pero cómo, hay chicos en la cárcel?
(Gabriela Calotti)

.....

6.

Una segunda oportunidad...
(Silvia Pérez Torrecilla ; Gabriela Calotti)

La cárcel nació para no ser vista, el gobierno de la institución

Por Walter González

La cárcel es una institución relativamente nueva, no tiene más de 300 años. Nace con el Estado Moderno y por fuera del campo jurídico. Se origina en el espacio social, el encierro es una modalidad de manejar el malestar social históricamente, Estado Moderno lo estatiza y lo que allí gestiona es la penalidad. La cárcel nace con su propia justificación, al plantearse el qué hacer con los sujetos que allí alberga. El principal planteo no es la cuestión de la pena sin más, sino la cuestión de pena útil, es decir, qué se hace con esos sujetos. Por tal motivo surgen distintos modelos en distintos momentos históricos: el modelo de rehabilitación; el de reeducación, el de resocialización y hoy en día el de la reintegración social. Pero cualquiera de esos cuatro modelos, emergieron para proveer a la cárcel la justificación en función de legitimar cada momento, donde la modernidad pretendía fundamentar que su rol era pues humanizar la penalización. Este fundamento se presenta en contraposición de los modelos antiguos, en los cuales la penalización terminaba en el cuerpo, siendo ahora que atraviesa los cuerpos, con el fin supuesto de disciplinar a los sujetos que atentaran contra “el orden social”.

La cárcel es una institución relativamente nueva, no tiene más de 300 años.

Decimos supuestamente, porque la cárcel nunca hizo eso, lo que en realidad ha sido siempre es una institución violenta, promovida por la cuota de violencia que la sociedad y el orden social necesita para gobernar a algunos sectores. Entonces la cárcel tiene una finalidad, una función política, donde una de las principales funciones que posee, es la relación entre el poder político y el cuerpo. Tuvo su justificación

en el desarrollo capitalista, donde gran parte de los sectores no burgueses serían disciplinados básicamente a partir del mercado de trabajo, para quienes desobedecían, o no estaban de acuerdo con ese modelo, pues para ellos existe el sistema penal. No ha sido muy distinto lo que ha hecho la cárcel en el siglo XIX, en el siglo XX y ahora en el nuestro, la diferencia radica en que hoy se sincera.

La cárcel ha sido siempre una institución violenta, promovida por la cuota de violencia que la sociedad y el orden social necesitan para gobernar a algunos sectores

Se sincera porque aparece una cierta incomodidad, aun en aquellos que llevan adelante el sistema de penalidad de los sistemas penitenciarios, donde se habla de resocialización, o de rehabilitación. Esta incomodidad es producto de las altas tasas de reincidencia que demuestran lo contrario, exponiendo su fin último. Porque vale hacer la distinción entre el tipo de persecución que existe y a qué actores persiguen. En ese tratamiento se devela de manera manifiesta la diferencia entre el delito y las ilegalidades, quedando asentado a quién se persigue.

La socióloga Alcira Daroqui en entrevista con nuestro equipo de investigación, plantea que este sinceramiento se instala con el advenimiento del neoliberalismo, donde se instala la concepción de “máxima seguridad”. En palabras de ella: *“Cuando digo un modelo de máxima seguridad es cuando se instaura el concepto y el paradigma de la seguridad. Se desnudan las relaciones de dominación, se sincera el para qué están las cárceles. Los EEUU son mucho más sinceros,*

ellos dicen: estos no tienen que estar afuera y adentro no hay que hacer mucho más nada con ellos, por eso se eligen los modelos de máxima seguridad, las celdas individuales, la vigilancia las 24hs, por ahí se les deja hacer alguna manualidad, o algún deporte, pero eso no tiene que ver con una idea de rehabilitación, sino más bien responde a una idea de orden, orden de la institución. Las actividades no son para formarlos en algo, sino para entretenerlo y domesticarlos."

El problema pone aquí el acento en cómo se gobierna a una cantidad de sujetos en un espacio determinado. El tratamiento penitenciario, los reglamentos penitenciarios y demás, en el fondo se encuentra subordinado a una lógica de control y regulación de las poblaciones de estos espacios. El tratamiento acerca de quiénes pueden gozar, por ejemplo de la educación, no se encuentra regulado en términos de garantizar un derecho como dice la ley, sino en un modo de regular la población y gobernarla en términos de la institución. Dice la investigadora: "el gobierno de estas poblaciones tiene que ver con la regulación del orden, para evitar el conflicto y alcanzar el disciplinamiento interno de la institución. Entonces al concepto de seguridad hay que resignificarlo y considerarlo con un proceso de gobierno dentro de la cárcel, donde entra el juego el proceso de delegación y tercerización de la violencia, para la gestión de los espacios y los territorios de los presos. Donde la arquitectura de dominación hace partícipe a los propios presos, aunque si reservándose la "última" violencia a la institución, no es que se las entrega, sino que la decisión de hasta dónde se les entrega el ejercicio de la violencia, a quién se la entregan y cuándo dejan de entregársela es de la institución. Respondiendo de este modo a la lógica de evitar el conflicto o también de regular el conflicto (dirigirlo), porque también se gobierna a través del conflicto."

Con respecto a las cárceles de mujeres, encontramos maneras de gobernabilidad referenciadas a las variables de género, así como también la cuestión etaria. En la actualidad se presenta una curva ascendente en relación a la cantidad de detenidas mujeres jóvenes, que se encuentran alojadas en las unidades carcelarias del Servicio Penitenciario Bonaerense, con

motivo del tráfico de estupefacientes, a partir de la desfederalización materializada por la ley nacional 26.052 y la ley provincial 13.392, en el período comprendido entre los años 2007-2012. La emergencia de una población de jóvenes, habilita también a un fenómeno de una mayor violencia física en el caso de las mujeres. Daroqui afirma que esto ocurre "porque las mujeres jóvenes tienden a ser más contestatarias, a interpelar más, a no soportar algunas formas de relaciones que planteaba el servicio penitenciario..." planteado a la vez que "...las formas de gobierno en general para las mujeres tienen que ver más con prácticas de degradación y de humillación más que de violencia física estrictamente, aunque no se encuentra exenta y aún más cuando hablamos de mujeres jóvenes, practicadas por el propio servicio penitenciario o habilitada en determinados casos. Pero es de remarcar que la forma de gobierno tienen su fuerte, en las prácticas de degradación y humillación vinculadas al tema del cuerpo, y al referirnos al cuerpo hablamos al tema de la salud."

"Las formas de gobierno en general para las mujeres tienen que ver más con prácticas de degradación y humillación más que de violencia física estrictamente"

Encontramos entonces que las formas de gobierno en las cárceles de mujeres es la no asistencia de la salud, del abandono de la asistencia de la salud, en palabras de ella: "*Las mujeres demandan asistencia por diferentes motivos, las mujeres encarceladas son sujetos que padecen físicamente el encierro, generalmente padecen fuertes depresiones, y que además está todo el componente que podemos llamar como un atributo específico de la mujer, que tiene que ver con los embarazos, con la cuestión ginecológica. Y lo que existe en la cárcel es un franco abandono de esa asistencia. En la cárcel no existe ninguna política de prevención de salud. Hoy en día hay un discurso, la mujer presa mira mucha televisión, y hay todo un discurso respecto a la*

salud, difusión de la prevención del cáncer de mamas, del Papanicolaou, todo el discurso de la responsabilidad de su salud. Entonces es un proceso de responsabilización a las mujeres en el que tienen que hacerse cargo de eso, de hacerse cargo de los controles, una responsabilidad atomizada que en caso de no efectuarse es un error individual”.

Ahora bien, en este panorama, por lo descrito, en la cárcel esta cuestión es inviable. Es por eso que se lo considera como un “suplemento punitivo”. Aquella mujer que demanda atención médica, “tira la boleta” (solicitud por escrito) para ser atendida, insiste, y cuando al fin un médico la atiende, la respuesta que consigue siempre es la misma más allá de la afección de la paciente, la indicación que le prescribe es casi genérica. Es decir, le entrega una pastilla de “algo”, que siempre es igual para todos, y que generalmente, según lo dicho por la entrevistada, han comprobado que muchos de esos medicamentos están vencidos. Esta situación es absolutamente generalizable en el caso de los tratamientos a las mujeres a las distintas cárceles, afirma la entrevistada.

Como ejemplo de esta decidía y maltrato sufridos por las mujeres en las cárceles argentinas, la investigadora nos comenta una anécdota interesante de la cárcel de Azul: *“una vez encontramos a dos mujeres sin dientes, la cuestión fue la siguiente: el odontólogo de la unidad les recomendó sacarle los dientes por los dolores de muelas, ofreciéndoles entregarles unas prótesis, les sacó todos los dientes y ellas hacían cuatro meses que se encontraban esperándolas, no tenían novedad, ellas pedían boletas para que las atendieran, ellas mismas se ofrecían a pagar las prótesis”*.

Este relato refleja entonces esa arquitectura de gobierno en las cárceles, vulnerándolas, degradándolas, y dando como resultado, en este caso la imposibilidad de comer. Donde tampoco se les brindaba una dieta ajustada a su condición, deviniendo en una serie de problemas gastrointestinales. Daroqui nos dice: *“Es un ejemplo brutal, pero sirve para preguntarse por quién controla, quién evalúa; porque justamente no se trata de poblaciones inabarcables de presidiarias en la cual los servicios no dan abasto, sino todo lo contrario, se trataba de poblaciones relativamente pequeñas. Sacarle todos los dientes a una mujer de 32 años, son prácticas que fijan asimetrías.*

“Una vez encontramos dos mujeres sin dientes (...) el odontólogo de la unidad les recomendó sacarles los dientes por los dolores de muelas”

Este caso se puede extender a cualquier otra práctica de salud en cualquiera de todos los órdenes. Eso tiene que ver justamente que las mujeres ponen muy en juego su cuerpo en las cárceles. Así también engordan mucho cuando caen detenidas en las cárceles, porque consumen muchos hidratos, y porque la angustia hace que, si tienen y pueden, como ellas dicen “un buen rancho” o la asistencia de la familia, comen. Comen no la comida del penal, generalmente esta *no es posible de comer, viene hasta en mal estado, nosotros hemos visto comida podrida, con olor a podrido. Las dietas ofrecidas por el penal no responden a ningún plan nutricional básico, por supuesto uno va a la cocina, encuentra la información nutricional y después uno va y no lo encuentra en ningún lado, tanto en la cantidad como en la calidad.* Tal es el panorama que en general la asistencia de las presidiarias corre por cuenta de sus familias, o de ellas mismas trabajando en el penal como fajineras, limpieza. Y es solo por ese motivo que tienen algo para poder comprar comida en la “cantina”.

A esta cuestión también se le suma el hecho de que por un lado, no existe en las cárceles de la provincia de Buenos Aires, estudios acerca de la potabilidad del agua de sus cárceles. Por otro lado también ocurre que difícilmente los penitenciarios brinden artículos de limpieza para la higiene de los espacios comunes, por lo cual las presidiarias en ciertos casos conviven con insectos, mugre y en otros más extremos con sus propias excrescencias. Si bien estos espacios comunes suelen presentar mejores condiciones de higiene con respecto a los varones, la institución en su lógica de gobierno siempre se reservan espacios donde sea posible que sean degradadas como amenazas, por ejemplo: el peor pabellón, el que no tiene agua, el que no tiene agua caliente. Situación que contribuye a una privación de la salud en una concepción más amplia.

En otros ordenes de cosas, y respecto de las mujeres que encuentran con hijos en la cárcel, nuestra entrevistada nos indica, que no participan activamente en la asistencia de sus hijos en la atención de la salud. “Ha sucedido en cárceles de la provincia de Buenos Aires, que una beba de 3 meses de vida haya sufrido convulsiones, donde se ha trasladado a la beba a un hospital público y no se ha trasladado a la madre. Es decir la madre no sabía si iba a volver viva o muerta la beba, eso tiene que ver con una lógica de castigo por sobre una lógica de vinculación familiar, de la asistencia de la salud de su hijita. Es decir, eso tiene que ver con una concepción de ciudadano “de segunda” es construir un proceso de precarización de ese sujeto, es decir lo que nosotros llamamos una subjetividad precarizada. Se pretende que demande cada vez menos, que se arregle cada vez más solo”. Por último mencionamos otro aspecto en la forma de gobierno que se hace presente en las cárceles de mujeres y que a su vez se diferencia del de la lógica que se aplica en las cárceles de varones, este es: la “construcción de la culpa”. El mismo se encuentra vinculado también con el tema de salud, en este caso de salud mental. ¿Sus consecuencias?: la depresión, las angustias. Esta situación se encuentra estrechamente relacionada con el “discurso” que atraviesa a esta institución de encierro, que va desde el director hasta la trabajadora social, desde la psicóloga hasta el resto todos trabajadores del penitenciar.

En la forma de gobierno que se hace presente en las cárceles de mujeres (...) existe la lógica de la “construcción de la culpa”.

Discurso que enuncia, según los testimonios que recolectó la investigadora, frases tales como: “te hubieras acordado antes”, cuando las presas lloran y quieren hablar por teléfono con sus hijos; “¿sabes a dónde están tus hijos vos?”; “¿Quién los tiene, sabes si te los abusan, te los tocan?”; “¿ese es el ejemplo que vos le das a tus hijos?”; “¿con qué cara vos miras a tus hijos?”. Este tipo de actos, no persigue otro fin más que el de horadar todo el tiempo la subjetividad, a la vez que carga de violencia a las presidiarias. “Eso es construir una subjetividad con deuda, la mujer se siente en deuda todo el tiempo”, afirma Daroqui. Del mismo modo sostiene que ello ocurre porque el profesional del penitenciar está atravesado por la institución. “el psicólogo por ejemplo, por más que diga que no, es un psicólogo de la cárcel. Este discurso se hace carne en los sujetos. Ello en parte ocurre porque se desarrolla en una especie de micro espacio aislado de la sociedad. La cárcel nació para no ser vista, entonces ahí adentro puede pasar lo que sea, se produce lo que sea”



1 Alcira Daroqui; Socióloga investigadora, docente, directora de Grupo de Estudios sobre el Sistema Penal y Derechos Humanos del IIGG de la facultad de Ciencias Sociales de la UBA.

El viaje nocturno

(Por Ana Vínser)

Soy Ángela, tengo 23 años, estoy en la cama de este hospital y siento que me apago, como la tenue llama de una vela. Es otoño y por la pequeña ventana del cuarto tapizado de azulejos blancos se cuele un tímido rayo de sol que apenas entibia la colcha que me cubre, que cubre este cuerpo, hoy tan frágil como el suspiro de un gorrión.

Apoyado en el marco de la puerta hay un hombre de uniforme azul que me mira con indiferencia, casi con desprecio. Sé que tiene miedo de contagiarse, en esa puerta hay un letrero que indica "Área de aislamiento respiratorio". Y esta mañana, cuando vino a ver si tenía bien puestas las esposas que me sujetan de un tobillo a la cama, sentí cómo el miedo se colaba entre sus dedos.

La mujer que me acompaña es también una guardia y suele ser más amable, pero ese aliento helado que me ronda a cada rato ahuyenta a cualquiera, como si las escuálidas garras de la muerte fueran a alcanzarlos a ellos también.

No sé cuánto tiempo hace que estoy aquí, la fiebre me sumerge en un sueño profundo, y entre incontenibles temblores me hundo, como en un túnel oscuro, en un viaje interminable.

A veces me encuentro a la salida de ese túnel con mi infancia, en alocadas imágenes que se proyectan velozmente y luego se detienen en una para mostrarme algo en especial.

Me veo pequeña, con un pantaloncito azul, unas zapatillas viejas y gastadas y un pulóver que le regaló a mi mamá la patrona. Había sido de su hija y por aquel entonces me abrigaba a mí, me protegía del frío que entraba por las hendidias de la casilla donde vivíamos.

La veo a ella, a mi mamá, que vuelve muy cansada del trabajo, ahí también, sentado a la mesa está Roberto, mi padrastro. Lo veo diferente, hoy tampoco encontró trabajo, se puso a tomar y se desquitó con mi vieja. Otra vez le pegó, quizás porque está enojado, quizás porque no tiene trabajo, quizás... qué se yo.

Regreso, la fiebre me lleva de acá para allá. Cómo duelen los huesos, el cuerpo entero parece que se me va a quebrar como una rama seca, la tos no me deja dormir y las amapolas que escondo en el pañuelo son la confirmación de que me queda poco tiempo.

A mi lado pasan las enfermeras y los médicos, que de vez en cuando me arrancan del sueño cuando piensan que es necesario. Hace mucho que estoy en esta posición, me duele la espalda, intento moverme y no puedo, escucho el tintinear de las cadenas de las esposas que me sujetan del tobillo a la cama...

Sí... estoy presa. Esto es algo que después voy a contar, ahora cae la noche pesada y oscura, se apagan las

luces de la sala, solo el Office de enfermería queda iluminado, como un faro lejano.

La noche en el hospital, lejos de prometer un descanso reparador es el momento en que los cuerpos gimen, lloran, se retuercen. Algunos, llegando al final, llaman a su madre. Será porque en ese momento le tememos a lo desconocido, o porque en ese instante queremos que nos protejan. No sé... es todo tan raro.

Me siento débil, me cuesta respirar y ya no tengo fuerzas. De nuevo la fiebre me empuja a llamaradas vivaces y reemprendo el viaje. Voy llegando al túnel como en un frenético tren eléctrico y esta vez la estación en la que bajo es mi adolescencia.

Finalmente me fui de casa, dejando apenas mi inocencia perdida aquella tarde que mamá fue al almacén con mis hermanos y Roberto le pidió que me quedara a ordenar la casilla. Esa tarde de un solo zarpazo me desgarraron el alma para siempre.

Durante un tiempo paré con unos pibes en la plaza, después en la estación del subte, jalábamos poxi para olvidarnos del hambre y las angustias, y así lo encontré a Manuel. No sabía lo que me esperaba cuando lo conocí. Sin demasiados preámbulos me llevó a vivir con él; a mí sólo me alcanzaba con que me quisiera, que alguien me quisiera.

Teníamos una casillita de una sola pieza en el fondo de la casa de un amigo de Manuel. Al poco tiempo, cuando una mañana lluviosa llegó Elena a nuestras vidas sentí algo casi inexplicable, con mis 15 años la vida se revelaba ante mí a través de los pequeños ojos de Elena. Ella era mía, ya no estaría más sola. Y al año llego Maxi. Yo, cuando podía hacía alguna changuita, una vecina me cuidaba a los chicos, y hasta dejé el poxi por un tiempo. Pero Manuel no. Un día tuvo problemas, terminó preso y me quedé sola otra vez.

Quise volver a mi casa. Roberto ya no estaba allí pero mi mamá me dijo que dos bocas más para alimentar eran mucho, que mis hermanos no tenían zapatillas para ir a la escuela, que no había lugar y que ella estaba sola para arreglárselas con todo.

Entonces apareció el Cholo y me ofreció un trabajo, me dijo que iba a ser por poco tiempo, que sólo tenía que guardarle unos paquetes que después alguien los iba a retirar. Y así fue. Durante cinco meses. Lo que me pagaban me servía apenas para los pañales y para la comida, no era mucho pero a mí me servía cualquier cosa. Un día hubo un allanamiento en el barrio y me llevaron presa.

Elena y Maxi están con mi mamá, que hace lo que puede. Los veo una vez al mes, porque mi viejita no me abandonó y viene cuando puede, y si alguna vez me dio la espalda ya la perdoné.

Abro los ojos. En la oscuridad de este cuarto me acuerdo de la Pitu, Marce, y la doña del pabellón. Fue duro acostumbrarme a la cárcel, extraño mucho a mis hijos y a mi mamá. Pero las pibas son buenas conmigo, rancheamos todas juntas, compartimos lo que tenemos y nos contamos todo. Marce es de Bolivia, está por lo mismo que yo, acá nadie pregunta por qué se está presa pero todo se sabe. Pobre Marce, cuando ingresó le costó más que a mí porque habla quechua y un poco de castellano; nadie entendía bien lo que decía, y de su causa era obvio que ella no entendía nada.

La Pitu ya había estado presa otras veces y siempre por lo mismo, robo. La Pitu es alegre, siempre me saca una sonrisa y tiene mucha labia, las guardias la respetan y las demás internas también. De la doña qué puedo decir... es como la madre de todas, hace muchos años que está adentro, dicen que mató al marido porque la molía a golpes, eso dicen, ella nunca habla de ese tema. A ellas también las extraño.

Cuando ingresé al penal me hicieron todas las preguntas de rigor, un examen médico y me dieron trabajo en recolección de residuos. Un día, después de mucho tiempo llegaron los resultados de los análisis; el médico me llamó aparte y me dijo que era VIH positivo. Se me cayó el alma al suelo. Fue Manuel quien me lo transmitió, a veces me acuerdo y me enojo con él, pero él tampoco sabía que era portador. Más bronca me da que me haya olvidado.

Traté de no pensar en eso, seguí trabajando en el penal y con lo del peculio ayudaba a mi mamá. Con el tiempo empecé a sentirme mal, a toser mucho y a sentirme muy cansada. La Pitu dijo que debería ser por la humedad del pabellón, que ya se me iba a pasar. Pero no se me pasó.

El médico me prescribió medicación y una alimentación suplementaria que consistía en unos huevos, medio litro de leche extra y a veces un trozo de carne. Yo guardaba algunos de esos alimentos para dárselos a mi mamá cuando venía a la visita.

Sí, es verdad, no me los comía, quizás por eso me debilité más aún, pero qué otra cosa podía hacer, mi pobre vieja lo necesitaba.

TBC multirresistente, dijo el médico, y me internaron en Sanidad muchas veces, pero cada vez estaba peor, había pocos remedios y esta enfermedad me daba pelea constantemente. La última vez que estuve internada en Sanidad vino a verme la doñita, que limpiaba la oficina de los médicos por ser una presa vieja y de confianza. Cuando me vio se sorprendió de lo flaca que estaba y de cómo me costaba respirar. Enseguida le fue con la noticia a la Pitu, y por ellas estoy en éste hospital público.

La Pitu y las chicas se indignaron, pidieron que me sacaran al hospital. La Pitu dijo que iba a haber bondi, rompieron vidrios, golpearon las rejas y gritaron que querían hablar con alguna autoridad. Apareció el Jefe del Penal, quien prometió que si todo terminaba allí, me sacarían al hospital. Y aquí estoy. Las noches son tan largas... Los guardias que me cuidan me miran con recelo, como si fuera a huir, no son las esposas del tobillo las que me atan en realidad, es esta enfermedad la que me hunde en la cama, la que me tiene prisionera, la que me oprime el pecho y no me deja respirar.

De a poco, las voces suenan cada vez más lejanas. Me parece oír las risas de Maxi y Elena y siento la mano de mi viejita acariciando la mía.

Es extraño, ya no siento dolor, mi cuerpo es más liviano. Otro viaje me espera, ¿será éste el último?

Estoy cansada.
Tengo miedo.
¡Mamá... mamá!
¿Estas ahí...?

La salud detenida: una mirada desde la realidad de las mujeres

Por Silvia Pérez Torrecilla

Introducción

El complejo salud, mujeres y cárceles nos convoca a reflexionar acerca del derecho a la salud, desde un enfoque comprometido con los derechos humanos, sensible al género.

Ángela es una de las 1431 mujeres detenidas en las cárceles de la provincia de Buenos Aires, según datos provenientes del Informe Anual Estadístico 2012, de la Procuración General Ante la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires. En términos estadísticos integra el 5 % del total de la población carcelaria de la provincia y constituye uno de los cinco casos de mujeres fallecidas en condiciones de detención en el año 2012 (CPM, 2013).

Los niños y niñas que viven en las cárceles con sus madres, ambos en situación de encierro, son aproximadamente 91, según datos provenientes del Informe Anual 2012 de la Comisión Provincial por la Memoria. La desigualdad de oportunidades en el acceso a los bienes sociales, recorre la historia de vida y data el perfil social de la población carcelaria.

La relación con el delito refracta la perversión de una sociedad profundamente desigual e injusta, que genera las condiciones materiales para que algunas estrategias de sobrevivencia de los sectores pobres de la población, operen en contextos de alta vulnerabilidad social, como mano de obra de estructuras delictivas pertenecientes a la trama del crimen organizado transnacional.

Así se registra el crecimiento de la población carcelaria femenina, ligada a la comercialización de drogas. Si bien en la estadística oficial aparece como dato indiscriminado por sexo, el Ministerio de Justicia y Seguridad de la provincia de Buenos Aires, en el informe Estadística Criminal de la provincia de Buenos Aires del año 2012, elaborado por la Dirección Provincial de Política de Prevención del Delito, reconoce

una curva ascendente en relación a la cantidad de detenidos que se encuentran alojados en las unidades carcelarias del Servicio Penitenciario Bonaerense, con motivo del tráfico de estupefacientes, a partir de la desfederalización materializada por la ley nacional 26.052 y la ley provincial 13.392, en el período comprendido entre los años 2007-2012.

Las instituciones carcelarias fueron diseñadas para hombres y reproducen los mecanismos propios de la violencia de género de la sociedad patriarcal. Algunas mujeres, se encuentran alojadas en unidades con anexos femeninos y otras en unidades exclusivamente destinadas a mujeres. La mayoría de las embarazadas y madres con hijos menores de cuatro años, se alojan en la Unidad Penal N° 33 de La Plata. La distribución por sexo en las cárceles es un componente administrativo-formal de la política criminológica, necesaria pero no suficiente para compensar las vacancias de prestaciones sociales, centradas en las necesidades particulares de las mujeres, en orden a la validación de los derechos que las asisten. El desconocimiento de la persona por parte del Estado es un mecanismo productor de nuevas violencias, que en su expresión extrema cosifica al sujeto, sometiéndolo a castigos degradantes.

Las instituciones carcelarias fueron diseñadas para hombres y reproducen los mecanismos propios de la violencia de género de la sociedad patriarcal.

La sanción punitiva que supone la privación de la libertad, ejecutada en las condiciones penitenciarias actuales, se convierte desde el punto de vista socio sanitario, en un modo cultural e histórico de enfermar y morir en el encierro.

El derecho a la salud interpela las políticas sanitarias y al derecho, ya que compromete tanto a la salud como a la justicia.

Acerca del viaje...

El trabajo de aproximación investigativa en la problemática de la salud de las mujeres en contextos de encierro, en las cárceles de la provincia de Buenos Aires, responde a las inquietudes de un equipo de trabajo interdisciplinario que se trazó el objetivo de construir una matriz de conocimiento de producción propia, basada en fuentes de información relevantes en la materia, con la finalidad de revelar al conjunto de la sociedad realidades que están invisibilizadas.

Así entrevistamos a referentes y profesionales de las diferentes organizaciones ligadas a la problemática y al sistema carcelario.

Creamos un relato literario, "El viaje nocturno", como subproducto de la investigación y lo abordamos como un caso desde el punto de vista teórico y metodológico en el campo de las ciencias sociales.

"Un caso no es cualquier historia. La construcción del caso está gobernada por una lógica y una retórica interna. Es una forma de narración que no se circunscribe a la descripción pura y simple de una situación problemática particular, sino que esboza los rasgos sobresalientes de una situación típica; vale decir, que en el relato que constituye el caso deben estar presentados todos los rasgos que configuran una situación problemática completa en el campo respectivo" (Bonilla, 2004). El método de construcción y análisis de casos, según Bonilla, parte de considerar que una historia o situación particular presenta elementos típicos generalizables a otras situaciones. En este sentido el método de casos permite construir el conocimiento en un juego de ir y venir de lo general (como están organizadas las políticas) a lo particular de la historia

concreta, superando las dicotomías entre el conocimiento en los niveles macro- y microestructural.

Además el caso no es simplemente un ejemplo ilustrativo de la teoría, sino una herramienta heurística para descubrir, plantear nuevas problemáticas y repensar la teoría (Bonilla, 2004).

Realizamos también, una revisión de las producciones teóricas y documentos oficiales generados por el Estado y por las organizaciones no gubernamentales con competencia en la temática.

El remedio penal

"El abuso del poder se ejerce en el ámbito de la ejecución penal, y más específicamente en la prisión (...). La falta de congruencia entre el discurso proclamado por la ley y la realidad ejecutivo-penal, nos hace pensar que, en mayor o menor grado, el abuso de quienes ejercen el poder en la ejecución penal está presente." (Sánchez Galindo, 1978)

Ley 12.256 de Ejecución Penal Bonaerense, se centra en la importancia de la reinserción social del condenado, a través de la asistencia y/o tratamiento y control. El tratamiento se orienta al fortalecimiento de la dignidad humana y a su reconocimiento como ser social, a partir del respeto de los intereses y necesidades personales y el desarrollo de sus potencialidades.

En este sentido, la atención y el tratamiento integral de la salud, la convivencia en un medio de salubridad e higiene, la vestimenta apropiada, la alimentación cuali y cuantitativamente suficiente para el mantenimiento de la salud, las visitas familiares, la comunicación escrita y/o telefónica, la lectura y el acceso a los medios informativos socialmente permitidos, el acceso a la educación, el trabajo, el descanso, y el goce del tiempo libre, el libre ejercicio del culto religioso, el asesoramiento legal sobre las presentes cuestiones que lo involucre directamente, y el derecho a peticionar ante las autoridades, configuran los derechos del condenado y operacionalizan al concepto de dignidad humana inherente al ser social.

Para el caso de la mujer, la referencia expresa de la ley es el establecimiento de medidas preventivas respec-

to de la situación de embarazo y nacimiento del niño. Así la ley establece los derechos del condenado y mecanismos garantes de los mismos, no afectados por la condena o por la ley o las reglamentaciones correspondientes. Contempla la prisión domiciliaria para los mayores de 70 años, los discapacitados y enfermos terminales; así también la mujer embarazada y la madres de un niño menor de cinco años o una persona con discapacidad a su cargo; además refiere a la existencia de centros de asistencia y tratamiento de conductas adictivas y la externación en casos de enfermedad o afección grave de salud que no pueda ser atendida dentro del instituto.

Lo cierto es que la realidad informada por los diferentes actores sociales competentes en la problemática en estudio, contrasta fuertemente con los postulados humanistas de la norma.

La situación se torna crítica cuando los derechos superiores de los niños tensionan con la realidad concreta de las condiciones de vida de los mismos en las cárce-

les, escapando así gravemente de los estándares internacionales de los derechos humanos. Las coordenadas que predominan en la situación de la infancia en contextos carcelarios, se funden en el desarrollo de la vida cotidiana, en el marco de la privación de la libertad.

Si bien es indiscutible la necesidad y la obligación del Estado de garantizar el vínculo de cercanía en la relación madre e hijo, emerge una fuerte preocupación respecto de las condiciones materiales de existencia, que el Estado debe garantizar, para que el niño crezca y se desarrolle como sujeto de derecho.

En este sentido, las circunstancias abusivas, inherentes por definición a las prácticas violentas que caracterizan al sistema carcelario, ponen en cuestión las medidas de encierro. La ley deviene en una cristalización deshistorizada, que en su filosofía apela a la dignidad humana en un constructo técnicamente imposible, siguiendo el pensamiento de Ordoñez Vargas (2005), que pretende transformar a un individuo privado de la libertad en un individuo habilitado para vivir en libertad.



Las mujeres en la realidad

La desigualdad social que estructura la sociedad capitalista actual y el agravamiento de las condiciones de pobreza, guarda una marcada relación con el origen social de la población en estudio.

En líneas generales, la pobreza es un común denominador de origen en cuanto a las precarias condiciones de vida y escasas o nulas posibilidades de acceso a un trabajo; el bajo nivel de escolarización, el hacinamiento, la ausencia de contención familiar y social, la falta de acceso a la salud, el uso de drogas a edades tempranas, el hambre, la maternidad precoz, la situación de calle, las historias reiteradas de violencia familiar y en ocasiones, el abuso sexual, configuran la trama de la vida de muchas mujeres.

Luego, en el contexto antes mencionado, las estrategias de sobrevivencia ligadas al delito son la puerta de entrada al sistema penal y así al despojo social que supone la falta de oportunidades se suma, la privación de la libertad, la desintegración subjetiva producto del proceso de alienación del encierro, la soledad, la enfermedad, la institucionalización como constructora de nuevas identidades, el trato inhumano, en suma la violación a los derechos humanos. En este sentido referimos un complejo de doble opresión: mujer y pobreza, con un devenir de represión, castigo y muerte temprana.

Siguiendo el pensamiento de una investigadora latinoamericana, quien nos plantea que

“... por el hecho de ser mujeres las autoras de los crímenes, se trata de sujetos sobre los cuales recae una doble trasgresión. Las mujeres encarceladas no sólo transgredieron el orden social sino también el orden de la familia: son culpadas y deshonradas socialmente por abandonar su papel de madres y esposas. De forma contraria, para los hombres, el rótulo de criminales y presos, a pesar del estigma y de otras circunstancias dolorosas, se constituye en una reafirmación de su masculinidad” (Laura Ordóñez Vargas, 2005)

Lo dicho hasta el momento nos introduce así en la perspectiva de género, entendida como construcción socio-cultural de la diferencia sexual, desde la cual el lugar de la mujer manifiesta rasgos caracterís-

ticos de la situación de opresión como expresión de la desigualdad en las sociedades cuya organización es patriarcal (Lamas: 1996) y orienta una posición teórica para analizar el problema.

Siguiendo los relatos y análisis compartidos con los referentes de las organizaciones consultadas, podemos decir que si bien la mujer que comete un delito tensiona y rompe estructuras tradicionales de la sociedad, entendemos que quebranta trágicamente las normas (pensando en su destino y no necesariamente en la cualidad y consecuencias del delito) y es castigada por eso. El Estado interviene tardíamente produciendo y reproduciendo, en esta situación, la trama profunda de la desigualdad social.

“Al encierro no se va a cumplir un castigo sino a ser castigado en forma diaria y continua” (Neuman, 1954). El disciplinamiento punitivo alcanza para acallar aquellos intentos de ruptura y activa en las mujeres los mecanismos y las aspiraciones sociales a tomar el lugar tradicional, asignado por la sociedad patriarcal. Las mujeres detenidas cuando han sido consultadas respecto de las inquietudes para realizar actividades durante su encierro, frecuentemente se proyectan en labores que le permiten prepararse para servir.

El disciplinamiento punitivo alcanza para acallar aquellos intentos de ruptura y activa en las mujeres los mecanismos y las aspiraciones sociales a tomar el lugar tradicional, asignado por la sociedad patriarcal.

“Las oportunidades laborales y educacionales son sumamente escasas y en general reafirman la diferencia de los roles impuestos por el sistema patriarcal. Cursos de cosmetología, costura y labores de limpieza de la unidad y de cocina son las más ofrecidas a las detenidas.” (CPM, 2012)

Frecuentemente los derechos visibilizados por ellas, plasmados en reclamos sistemáticos en las cárceles, tienen más que ver con las necesidades de los hijos

que con sus propios derechos como mujeres. En este sentido y de acuerdo a las apreciaciones de profesionales de la salud especializados en el trabajo con niños, se observa una maternidad muy asistida, que refuerza vínculos de tipo paternalista, con un fuerte impacto negativo en la autonomía de la relación madre-hijo. Se reedita de esta manera, un lugar de debilidad en una relación de dominación, que en esta situación particular la ejerce el Estado a través de sus prácticas asistenciales.

El tratamiento de los cuerpos siempre es degradante, las deficientes condiciones en los traslados, las requisas vejatorias, los aislamientos, la falta de cuidados de salud. La Comisión Provincial por la Memoria registra a la falta de atención médica como el principal hecho denunciado por las detenidas. Las pérdidas de embarazos por ausencia de atención oportuna o como consecuencias dañosa de malos tratos es una manifestación agravada de la violencia de género.

Las Naciones Unidas en su 85ª sesión plenaria, el 20 de diciembre de 1993, ratificó la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, en la que se la reconoce como un grave atentado contra los derechos humanos e «insta a que se hagan todos los esfuerzos posibles para que sea [la declaración] universalmente conocida y respetada». Define la violencia contra la mujer en su primer artículo: "...todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada." En Argentina la ley 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales fue promulgada el 1 de Abril de 2009 y entiende:

"...por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así tam-

bién su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón."

La exhibición y exposición del cuerpo por parte de las mujeres detenidas, en el contexto de tratos degradantes, convive con la negación de la sexualidad, en términos de práctica y política institucional carcelaria.

La exhibición y exposición del cuerpo por parte de las mujeres detenidas, en el contexto de tratos degradantes, convive con la negación de la sexualidad, en términos de práctica y política institucional carcelaria.

Dicha colisión se tramita a través de prácticas vejatorias, abusivas y violatorias de la integridad sexual. La existencia de pabellones destinados a alojar homosexuales, travestis y personas que han cometido delitos contra la integridad sexual, funde a la sexualidad en objeto de administración de "conducta desviada", diluyendo la identidad sexual y de género en potenciales situaciones gravosas (CPM, 2012).

La ley nacional 26.743 de identidad de género, promulgada en el año 2012, incorpora estándares internacionales de derechos humanos e interpela el andamiaje social y cultural conservador con fuerte raigambre institucional en la problemática.

Desde esta perspectiva, entendemos que el desafío consiste en una invitación colectiva a encontrar una manera, teórica, política y cultural de develar los acontecimientos al mismo tiempo que se producen. La realidad de las mujeres pone de manifiesto la trama profunda de la desigualdad en la sociedad contemporánea, a la vez que orienta los caminos para su transformación.



Bibliografía

- Cano, Carolina y Vior, Eduardo J. (2008). Algunos interrogantes sobre el derecho humano a la salud mental. Ponencia
- Centro de Estudios Legales y Sociales CELS (2012). Derechos humanos en la Argentina. Siglo XXI, Editores.
- Comisión Provincial por la Memoria (2012). Informe anual 2012.
- Lamas, Marta (1996). El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. PUEG/Miguel Ángel Porrúa. Estudios de Género. México.
- Ministerio de Justicia y Seguridad de la provincia de Buenos Aires (2012). "Estadística Criminal de la provincia de Buenos Aires. Año 2012".
- ONU (2007). Recopilación de reglas y normas de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención del delito y la justicia penal.
- ONU (1991). Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental.
- ONU (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.
- Neuman, Elías. El abuso de poder en la Argentina y otros países latinoamericanos. Compañía Editorial Espasa Calpe. Buenos Aires, 1954.
- Ordóñez Vargas, Laura (2006). "Mujeres encarceladas: proceso de encarcelamiento en la penitenciaría femenina de Brasilia". Revista universitas humanística - no.61 enero-junio de 2006.
- Procuración General Ante la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires (2012). Informe Anual Estadístico 2012.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2012). Programa Nacional Salud en contextos de Encierro. Estrategias de intervención sanitaria en los sistemas penitenciarios. Resolución 1009.
- Procuración General ante la suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires. Registro de Personas detenidas de la provincia de Buenos Aires. Informe estadístico anual 2012.
- Sánchez Galindo, Antonio. La crisis de la prisión y el abuso del poder. Biblioteca virtual del Instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM. www.juridica.unam.mx
- Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires y Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires- Observatorio de Violencia de Género, Equipo de Antropología Jurídica y Social UBA (2013) .Curso "Mujeres detenidas: Los efectos del uso de la prisión preventiva"

Cárceles de mujeres: la ausencia del “derecho a la salud”

Por Gabriela Calotti

La falta de una política pública en materia de salud destinada a las cárceles de mujeres es uno de los principales vacíos del sistema penitenciario que “no garantiza el derecho a la salud” y que tal como funciona hoy en día es “sumamente deficiente”, según organismos independientes de la provincia de Buenos Aires encargados de controlar la vigencia de derechos en las unidades penitenciarias.

Según datos de la Procuración General ante la Suprema Corte de Justicia de la provincia, a fines de 2012 había 1.431 mujeres detenidas distribuidas en la Unidad Penitenciaria N° 8 y en la UP N° 33 ambas en Los Hornos; en la UP N° 50 de Batán; en la UP N° 51 de Magdalena; en la UP N° 52 de Azul; en el Anexo Femenino de la UP N° 3 de San Nicolás; de la UP N° 4 de Bahía Blanca; de la UP N° 5 de Mercedes; de la UP N° 29 de Melchor Romero; de la UP N° 40 de La Matanza y de la UP N° 46 de San Martín.

En las 11 cárceles para mujeres de la provincia – cinco unidades penitenciarias exclusivas y seis anexos en cárceles masculinas- están alojadas en la actualidad 1.504 mujeres –más del 5% de la población carcelaria total de la provincia-, según datos de la Comisión contra la Tortura (CCT), organismo dependiente de la Comisión Provincial de la Memoria (CPM). La cifra de mujeres registra un aumento según el CCT que en 2009 hablaba de 1.078 detenidas.

Ese incremento se produjo tras la modificación en 2005 de la Ley de Estupefacientes 26.052 que estableció la desfederalización del tratamiento de los delitos menores relacionados con la droga.

Dicha legislación, trasladó competencia a la provincia por la tenencia simple y con fines de comercialización de cantidades menores a las que se investi-

gan en el ámbito federal.

Aunque sus edades difieren –muchas detenidas por la llamada Ley de Desfederalización son mayores de 40 años- la pobreza y la situación de vulnerabilidad son el común denominador de las mujeres en situación de encierro en la provincia: en su mayoría son jefas de hogar en barrios marginales y tienen hijos menores a cargo. En su mayoría también coincide el delito por cual están en la cárcel.

“Un 68% de ellas, según la Procuración General, están por tenencia de estupefacientes, un delito que ha imputado a mujeres pobres (...) que no tienen trabajo fuera del lugar donde viven”, explicó a ATE Sociosanitario la coordinadora del Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la provincia, Laurana Malacalza.

En su mayoría son jefas de hogar en barrios marginales y tienen hijos menores a cargo

“Comúnmente son denunciadas por el propio barrio o porque no entraron en la negociación con la policía”, explica Malacalza que no duda en responsabilizar de esa situación al “entramado entre la distribución de drogas en el conurbano bonaerense y la connivencia policial”.

El Observatorio es un organismo provincial encargado del monitoreo de las políticas públicas en materia de violencia de género.

“Falta de adecuación de la infraestructura, altos niveles de violencia, torturas sistemáticas, represiones violentas, requisas vejatorias, traslados gravosos, isla-



LAURANA MALACALZA

mientos y un sumamente deficiente sistema de salud” componen el panorama penitenciario bonaerense que padecen las mujeres, según un reciente informe del CCT. Ese Comité, creado en el año 2002 con el propósito de intervenir particularmente ante la “violación masiva de derechos en los lugares de detención de la provincia de Buenos Aires”, considera que la situación del sistema de salud penitenciario es de “gravedad”.

Los principales reclamos

El “primer escollo” en el acceso a la salud por parte de las mujeres detenidas es la “mediación permanente” del Servicio Penitenciario.

“Si le duele la cabeza tiene que pedirle al guardia que la saque a sanidad o que le facilite alguna medicación (...) Y éste puede llevarle la medicación, dos, tres o cuatro días después. Sucede con mucha facilidad”, asegura Dante Leguizamón, encargado de Género del CCT durante una entrevista con ATE Sociosanitario, al ilustrar de una forma clara y directa en qué consiste esa mediación.

Pero ése no es el único obstáculo.

Los médicos y los enfermeros no recorren los pabe-

llones. Aunque las mujeres lleguen hasta el sector de sanidad no es seguro que esté disponible la medicación necesaria y ni siquiera que esté el médico y si le consiguieron un turno en el hospital público correspondiente, no es seguro que pueda llegar a tiempo pues depende del móvil de traslado... Y a modo de ejemplo: si en la cárcel de Los Hornos hay unas 500 detenidas, sólo existe una ambulancia.

Las denuncias por falta de atención médica encabezan la lista registrada en 2012 por el CCT. De un total de 715 denuncias, 213 son por falta de atención médica, subrayó Leguizamón.

“En las cárceles la salud se plantea a reclamo (...) por una dolencia puntual en determinado momento, pero no como una política preventiva o de atención integral”, afirma Malacalza, antes de subrayar que en primer lugar de las demandas figura la falta de controles genito-mamarios.

Las denuncias por falta de atención médica encabeza la lista registrada en 2012 por el Comité contra la Tortura (CCT).

De las 213 denuncias registradas por el CCT, las problemáticas de salud más frecuentes son justamente ginecológicas (44), explica el informe 2013 del CCT. El acceso a la salud sexual y reproductiva; a controles durante el embarazo, a métodos anticonceptivos y a la atención médica para los niños que están alojados con sus madres, son las demandas más frecuentes, coinciden ambos responsables.

La mayoría de las mujeres embarazadas o con niños –que permanecen en la unidad con sus madres hasta los 5 años de edad como máximo- están alojadas en su inmensa mayoría en la Unidad Penitenciaria Nº 33 de Los Hornos., afueras de La Plata.

Los partos

“Han existido muchas denuncias sobre los partos. Las mujeres saben que muchas han perdido sus embarazos porque no las llevan en tiempo y forma al hospital”, explica Malacalza.

“Y el momento del parto es muy traumático porque a pesar de lo que dice la legislación vigente, las mujeres entran en lo que podría definirse como trato inhumano, cruel y degradante y por qué no en una tor-

tura. Pues luego de parir tienen esposas en las manos o grilletes en los pies para evitar el riesgo de fuga, hasta que son devueltas a la unidad carcelaria”, asegura. “Amamantan esposadas”, dice, aunque esa imagen presagia otra peor.

Por las palizas que recibieron de guardias penitenciarios, dos mujeres de la Unidad 51 de Magdalena perdieron sus embarazos en 2011 y 2012, según denunciaron al CCT.

“La violencia sobre las mujeres (ndlr: en la cárcel) es igual o mayor a la que sufren los hombres, con la diferencia fundamental de que muchas veces la violencia que reciben las mujeres está cargada de adjetivos descalificativos por su condición de mujer o porque está embarazada”, cuenta Dante Leguizamón.

Un ejemplo más de la desidia del sistema penitenciario hacia las mujeres queda en evidencia cuando uno de los entrevistados nos comenta que en 2008 en la UP 33 se produjeron 15 embarazos no deseados porque la vacuna anticonceptiva que les dieron “estaba vencida”. ¿Y en ese caso es posible un aborto?, preguntamos.

“Imposible. La maternidad es un destino. Sos pobre, estás presa, con más razón”, afirma Malacalza con cierta ironía antes de asegurar que “un programa sobre salud sexual y reproductiva empezaría a responder a una serie de demandas” de las mujeres encarceladas.





DANTE LEGUIZAMÓN

Los móviles de traslado

Los móviles de traslado y las condiciones en que esto último se produce son uno de los principales temores de las mujeres porque el traslado se convierte muchas veces en un “castigo” y en un “método de gobernanza penitenciaria”, asegura Malacalza.

En primer lugar no existen móviles de traslado exclusivos para mujeres, sino que éstas son trasladadas en un compartimento instalado en el interior de los camiones de traslado masculinos.

“Ellas lo llaman ‘la latita’ o ‘la lata’. Es un compartimento de metro y medio por metro y medio con capacidad para dos, pero suelen viajar entre cuatro y seis mujeres durante largas horas, sin ir al baño y sin alimentación”, explica esta responsable.

Los móviles de traslado son uno de los peores temores de las mujeres.

Esas son las condiciones para comparecer ante la justicia o ser trasladadas de una unidad a otra... sin hablar de que van con penitenciarios masculinos y

que en las rutas no existe control alguno sobre lo que puede pasar dentro de dichos móviles.

“El Servicio Penitenciario lo visibiliza como un problema pero el argumento es presupuestario”, responde al ser interrogada sobre la respuesta de las autoridades a ese reclamo.

Cuerpos enfermos

Humedad, hacinamiento, falta de sol, alimentación insuficiente, frío en invierno y calor en verano, pintan un cuadro de insalubridad que deteriora aún más las condiciones de vida y de salud.

“La cárcel produce cuerpos que se enferman”, enfatiza Malacalza que apunta a las “instancias de aislamiento y de sufrimientos adicionales” como responsables del deterioro físico y psíquico de las detenidas y explica que las autoridades penitenciarias usan “cada vez más” el aislamiento como un castigo.

“Hay cada vez más horas de encierro en la propia celda. El promedio en las nuevas alcaldías es de 22 horas de encierro”, asegura. “No soy médica pero creo que eso provoca un atrofiamiento corporal y psicológico devastador”, sostiene.

“La cárcel produce cuerpos que se enferman”

“La cárcel agrava las patologías existentes”, dice tajante Dante Leguizamón, antes de asegurar que las condiciones carcelarias “triplican” la gravedad de su cuadro en mujeres que padecen enfermedades infectocontagiosas como el HIV o el TBC.

¿Y la justicia?

Las mujeres mayores de 40 años, detenidas en su mayoría por tenencia y venta de droga, son en realidad “el último eslabón” de la cadena de comercialización. “Son mujeres del menudeo”, explica Laurana Malacalza.

El asunto es que “las investigaciones no continúan más allá de ellas para ver cuál es el contacto de esta mujer con la red delictiva. (...) La investigación judicial termina ahí”, lamenta la responsable del Observatorio, antes de señalar que las mujeres “pasan entre seis y ocho años de detención”.

Y en la mayoría de los casos recién tienen el primer contacto con el defensor oficial al año y medio de detención, con el agravante de que sus defensores siguen ignorando que esa mujer dejó hijos afuera.

La ruptura familiar y los niños

La detención de la mujer jefa de hogar abre un proceso de desarticulación familiar y plantea concretamente una ruptura del vínculo con los hijos menores de edad y en muchos casos también con los hijos mayores o con el resto de la familia. En primer lugar, por ejemplo, no es fácil ni accesible viajar de La Matanza a La Plata para cumplir una visita al penal.

Por esa razón, entre otras, el Observatorio de Violencia de Género viene reclamando al Estado una política de sostenimiento familiar y sobre todo un protocolo de acción conjunta de diversos organismos públicos para que antes de la detención se tenga

en cuenta la existencia de niños en el hogar y para que, por ejemplo, la secretaría de la Niñez intervenga “para ayudar a redefinir” la situación de los pequeños. Porque “en el momento de la aprehensión policial, la distribución de los niños se hace con los recursos del momento”, explica. “Se decide en ese momento en una situación completamente caótica e improvisada”, explica Malacalza.

Muchas, si no encuentran una ayuda familiar o de un vecino en el momento de la detención, se llevan a los menores de cinco años con ellas, pero a los cinco años como máximo, los pequeños tendrán que salir de la cárcel.

Lo mismo ocurre con los niños nacidos durante el encarcelamiento de sus madres.

El Observatorio considera y así lo ha denunciado, que el Servicio Penitenciario tiene que dar intervención a algún organismo público local para garantizar el cumplimiento de la Ley de Protección y Promoción de los Derechos del Niño antes de la detención y a su salida de la cárcel pues asegura que actualmente existe una “zona gris” sobre quién se hace responsable del niño que egresa de la cárcel.

La cárcel acentúa la angustia el sentimiento de culpa que supone ejercer entre rejas el rol de madre, en un contexto de escaso apoyo, apenas quizá el de alguna mujer de su familia.

“Tengo hijos afuera, tengo hijos que se están desbandando, que quedaron al cuidado de personas con las que no tengo confianza o tengo hijos que no sé donde están”, parafrasea Malacalza para quien “el mayor reclamo de las mujeres es por el ejercicio de la maternidad”.

Malacalza advierte que muchas organizaciones religiosas están asumiendo ese papel en la actualidad e insiste en que “no hay un programa del Estado de sostenimiento de esa familia que se ha quedado a cargo de los hijos de esa mujer detenida”.

Lamentablemente, durante las entrevistas efectuadas, quedó varias veces en evidencia la falta de cifras y datos oficiales referidos a las mujeres en situación de encierro y a la salud.

Indicadores que permitan analizar la situación de las mujeres encarceladas y la salud “es una deuda pen-

diente”, afirma Malacalza, antes de considerar que esos indicadores podrían permitir “evaluar cuál ha sido el impacto de una política pública”.

Leguizamón coincide en que “el Estado no produce información sobre cifras” y que los datos elaborados por el CCT para trazar un panorama de la situación fueron recogidos de forma “artesanal”, es decir llamando a cada unidad penal y en base a las denuncias y reclamos de las detenidas y de sus familiares.

La apuesta a futuro del Observatorio es lograr que las distintas agencias del Estado empiecen a intervenir de forma conjunta en la definición de la política penitenciaria.

“Me parece que el desafío es pensar una política penitenciaria que no se regule exclusivamente en términos de seguridad sino en términos de derecho”, considera Malacalza que se pregunta “¿por qué en

las unidades penitenciarias la salud depende del Ministerio de Justicia y no del Ministerio de Salud?”.

“El desafío es pensar una política penitenciaria en términos de derecho”

“La salud es un derecho que no está garantizado” para las mujeres en situación de encierro. , enfatiza esta responsable y sentencia: “quizá es así porque la salud es un derecho que se negocia y si pasa al Ministerio de Salud deja de ser negociable para el servicio penitenciario”.



¿Pero cómo, hay chicos en la cárcel?

Por Gabriela Calotti

- “Vieja voy a empezar a trabajar en una cárcel”
- ¿Y vos qué vas a hacer en una cárcel?
- “Voy a trabajar con los nenes y las mamás”
- ¿Pero cómo hay chicos en la cárcel?”, le preguntó aquel día su madre a Diego Burgos, médico pediatra que desde 2007 trabaja en la Unidad Penitenciaria N° 33 de mujeres en Los Hornos.

La UP N° 33 es una de las 11 cárceles y anexos de mujeres de la provincia de Buenos Aires, pero casi exclusivamente la única donde están detenidas mujeres con sus hijos menores de cuatro o cinco años de edad.

En la actualidad, en la UP N° 33 hay 68 niños menores de cinco años, pero “en algún momento llegamos a tener 95”, explica este médico de 43 años que habla apasionadamente de su trabajo en ese penal femenino de las afueras de La Plata.

La mayoría de esos niños nacieron con sus madres ya en la cárcel, aunque técnicamente los partos tienen lugar en hospital público San Martín.

Es decir que aunque legalmente no son considerados presos, desde el punto de vista institucional “son funcionalmente presos”, explica Burgos. Y obviamente ello repercute en la salud de los pequeños.

“Es una situación de encierro con toda la problemática de una institución pero además es una comunidad cerrada, por lo tanto el chico se enferma más frecuentemente”, precisa.

“Las enfermedades más frecuentes son igual que afuera. Las infecciones respiratorias en el invierno y las diarreas y gastrointestinales en el verano”, agrega. Burgos insiste en que “no hay diferencias” a nivel de patologías entre lo que durante la entrevista llama “el afuera” y “el adentro”, aunque subraya que la gran diferencia es “la frecuencia y el tiempo de curación”, que en la cárcel son mayores.

El difícil ejercicio de la maternidad en situación de encierro

Según el artículo 195 de la Ley Penitenciaria 24.660, los niños pueden estar en la unidad carcelaria con sus madres hasta la edad de cuatro años. Una vez cumplidos los cuatro o cinco años como máximo, el artículo 196 establece que “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”. Esto significa lisa y llanamente, que a los cuatro o cinco años, en la práctica, estos niños tienen que salir de la Unidad Penitenciaria.

Los niños pueden permanecer en la cárcel con sus mamás hasta los cinco años de edad como máximo

La llegada del día D es en muchos casos una espada de Damocles que pesa sobre la madre, consciente de que una vez cumplida esa edad, el niño saldrá, en muchos casos, sin ella.

Aunque la Ley 26.472 de prisión domiciliaria modifica varios artículos de la norma anterior, estableciendo en el inciso f del artículo 1 que “podrá otorgarse la prisión domiciliaria (...) a la madre de un niño menor de cinco años o de una persona con discapacidad a su cargo”, esto ocurre en pocos casos.

La crianza del niño en la cárcel implica una inmensa particularidad en el ejercicio de la maternidad, pues a sabiendas de que existe un límite cronológico para que el vínculo sea cotidiano si es que la pena de la madre es mayor, se acentúan ciertos comportamientos en los niños y muy especialmente, en las mamás, explica el médico.

“De cero a dos años”, los bebés nacidos en la cárcel no presentan comportamientos particulares porque

“está la madre presente”, explica Burgos al comparar esta situación con niños a los que atendió en la Casa Cuna platense en los que podía constatar un cierto “retraso madurativo”.

“Pero de dos a cuatro años, en la unidad carcelaria, el chico está con chupete y es difícilísimo sacarle el pañal”, agrega. Porque a medida que el niño crece, se va acercando el día D.

Según éste médico que ingresó a la cárcel de Los Hornos tras un motín que tuvo lugar en 2007 y durante el cual murió un chiquito, la cárcel también genera en las madres comportamientos distintos en el vínculo con sus hijos. “Cuando son chiquitos, la madre te dice ‘ah, mirá que divino es mi hijo, se comió un guiso a los tres meses, y cuando son más grandes, te dicen, ‘hay pobrecito mi chiquito’...”

Burgos reivindica “un antes y un después” de su llegada a la UP N° 33, empezando por el hecho de “no estaba puesta la mirada en el niño como sujeto de derecho”.

“Me encontré con que no había “historias clínicas, controles y diagnósticos” de los chicos, precisa.

Desde entonces, dice, “intento que tengan el fondo de ojo, la radiografía de cadera... todo lo mismo que tiene una mamá afuera cuando lo lleva al hospital. Y sabiendo que es una comunidad cerrada y conociendo un poco la situación de las madres, les pido hemogramas con serologías a todos los chicos: HIV, hepatitis C, toxoplasmosis, BDRL, Chagas... esto desde el vamos”.

Al llegar a la Unidad se encontró con que solamente el 30% de los niños estaban vacunados. Por entonces “en el calendario ni siquiera estaba la vacuna antivariola”.

Al llegar a la UP N° 33 se encontró con que solamente el 30% de los niños estaban vacunados.

“Ahora tengo más del 90%” de los chicos vacunados. “Te parece que no cambió!”, exclama. “Y por supuesto, cambió la patología porque hace tres años tenía patologías respiratorias de manera increíble y este año tuve muy pocas”, asegura el pediatra que subraya el aporte que significó al Plan Remediar.

“Ese Plan me dio la posibilidad de tener medicación de base para los chicos: amoxicilina, ibuprofeno... con algunas falencias a veces, como pasa afuera”, enfatiza Bustos, para quien el principal inconveniente hoy en día en el sistema de salud penitenciario no son los recursos materiales. “Hoy te digo que me falta recursos humanos”, sentencia.

El médico pediatra de la UP N°33 coincide con responsables de organismos independientes de control y vigilancia del respeto de los derechos en las unidades penitenciarias en que “la cárcel enferma”.

“La cárcel enferma. La cárcel psicotiza (...) y te lo digo desde el lugar de la madre” porque “si el chico tiene fiebre, la madre se vuelve loca. Aunque le digamos que le dé la medicación y un bañito para que le baje la temperatura ella piensa que tiene que pasar cuatro o cinco rejas para sacar al chico para que lo vea yo si estoy. Y además piensa si la van a sacar afuera para ver a un pediatra si tiene que ir afuera. Y además de eso piensa ‘¿qué tendrá? ¿y si no me sacan?’”, explica. Aunque inmediatamente aclara que “sí la sacan” pues “si algo han aprendido es que no puede pasar nada”, hace hincapié en el estado emocional que esa situación provoca en la madre.

“La madre ahí dentro tiene esa inseguridad, que creo la psicotiza”, opina este pediatra oriundo de Chivilcoy, radicado desde hace años en La Plata.

“La cárcel psicotiza (...) y te lo digo desde el lugar de la madre”

Cuentan que las internas de la UP N° 33 lo “quieren mucho”. Quizá por eso le ofrecieron varias veces que fuera el padrino de algún pequeño.

“Pero no puedo. Hay algo que dice que no puedo entablar determinados vínculos con los chicos”, aunque confiesa que les lleva chupetines y se le ilumina la cara cuando habla de los niños a los que atendió en la cárcel y a los que sigue viendo de vez en cuando en el hospital público al que concurren con sus mámas, ahora en libertad.

Burgos admite que el Ministerio de Salud “debería conocer un poco más el sistema (penitenciario)”, cuan-

do se le pregunta si la salud en las cárceles debería estar bajo la órbita de esa cartera y no del ministerio de Justicia y asegura que “hay médicos de hospitales públicos que se niegan a atender a presos”.

Aunque opina que la UP N° 33 “es una unidad particular” considera que “por definición” todos los niños que están en la cárcel “están enfermos” porque “para mí la salud es un equilibrio bio, psico y social. Para mí la salud es un todo”, responde sin un ápice de duda. Durante la entrevista Burgos se reivindica como “médico de niños” y “abogado de niños”, apegado a la Ley 13.298 sobre la Promoción y Protección de los Derechos del Niño.

El Comité de los Derechos del Niño, órgano de la ONU que supervisa la aplicación de la Convención de los Derechos del Niño recomienda a los Estados que examinen “la práctica vigente de que los niños vivan con sus padres en la cárcel con miras a que esas estadías se limiten a los casos en que se atienda al interés superior del niño y que vele porque las condiciones de vida sean propicias al desarrollo armonioso de su personalidad”.

Durante la entrevista Burgos se reivindica como “médico de niños” y “abogado de niños”

Muchas veces, el límite de la estadía del niño en la cárcel es cuando alcanza los cuatro o cinco años y no antes como se recomienda en el párrafo anterior. En un tramo de su relato el pediatra de la UP N° 33 describe una imagen que habla por sí sola sobre el impacto que en estos pequeños puede tener su paso por la cárcel por un delito que no cometieron y que actúa en la madre como un doble castigo por parte de la sociedad.

Algunas detenidas le han dicho: “Diego, tiene tres años, pero se cuelga de la reja y grita ¡encargada! ¡encargada!”





Una segunda oportunidad...

Por Silvia Pérez Torrecilla y Gabriela Calotti

A la hora convenida, Julia salió a nuestro encuentro decidida y segura. La belleza de su estampa se delinea desde el fondo del campito. Sólo algunas arrugas dan cuenta del paso del tiempo: cayó en 2002 y pasó cuatro motines en la cárcel en diez años.

Guerrera y astuta. Brillante y reflexiva. Ordenada. Acorazada.

En su casa está todo preparado. Un mantel a cuadros verde y blanco cubre la mesa del comedor, el mate está listo para comenzar la ronda. Poco después de entrar le pedimos ver fotos de los más chiquitos y sin dudar lo trae inmediatamente una caja llena, que despliega con generosidad.

Ella sabe que hasta el 2015 se debe a una pena, pero con picardía disfruta los mejores momentos que tiene almacenados y que le dan energía para otros tantos por venir.

Sus primeras palabras, ya sentadas alrededor de la mesa, están exclusivamente dedicadas a sus dos hijos menores nacidos cuando estaba en la cárcel, y en especial a la pequeña con Síndrome de Down.

"Son un sol", asegura mientras se le iluminan los ojos. Al varoncito lo tiene "ocupado todo el día" porque lo manda a teatro, a karate y a orquesta.

La nena todavía lleva pañales pero "la ves y es una señorita" y los "informes dicen que sabe desempeñarse sola", nos cuenta con orgullo.

"Lo que no pude darle a los más grandes se lo estoy dando a los más chicos y a mis nietos", confiesa Julia,

madre de otros siete hijos nacidos antes de la cárcel de mujeres.

Tenía sólo 15 años cuando quedó embarazada de su hijo mayor.

"Mi mamá era un sargento y me echó", recuerda.

Muchos años después vendría la cárcel, donde entre otras cosas aprovechó para estudiar: costura, redacción, panadería y sobre todo dibujo y pintura.

Los peores momentos los vivió cuando estaba alejada de sus hijos mayores. En la soledad de su celda se aferraba a los dos chiquitos. Ahora prefiere no hablar de los malos momentos en el penal.

Dicen que era "brava". Cuando le preguntamos por los motivos de ese calificativo sólo nos responde: "no me gusta que me falten el respeto".

Fue muy difícil hacerse respetar.

Los hombres cuentan fácilmente la vida en la cárcel y las mujeres no.

"El varón dice 'soy yo, soy yo, soy yo'", repite golpeándose el pecho. "Las mujeres no. Hay compañeras que están ahí con las que hemos tenido dolores fuertes, hay más sentimiento", explica Julia reconociendo en sus palabras la fortaleza y la solidaridad propia de quien se dejó cuidar y cuidó a otras.

En esos años Julia enfrentó la desarticulación de su núcleo familiar: sus hijos fueron a un hogar y luego al cuidado de familiares y allegados.

A su madre le pidió que no la visitara más en la cárcel. La volvió a ver hace poco tiempo, y a su padrastro, mi



JULIA

padre, señala con énfasis, lo recuerda con afecto por sus visitas a la cárcel y por las charlas que mantenían antes. “Yo no te crié para ésto”, le había dicho una vez aquel hombre que murió cuando ella estaba adentro. Recuperar la libertad fue otro sacudón en su vida. “Todavía me sigue costando una banda”, asegura. “Cambió mucho (...) antes había más respeto”, subraya Julia que confiesa con absoluta naturalidad que “el afuera” como le dicen, se parece a un “penal grande”. Recuperar la libertad con dos hijos pequeños la llevó de un lado a otro, al punto de que un día decidió ir al juzgado para pedir que la devolvieran al penal. Pero los jueces “me dieron la oportunidad”. Tiempo después de salir de la cárcel conoció a su compañero. “La nena nos dio vida a nosotros”, exclama él desde la puerta del patio. La vida de Jorge tampoco fue un camino de rosas. Más de cinco años estuvo tras las rejas.

Y entre preguntas, mates y fotos, los recuerdos dan lugar a los proyectos.

Julia percibe una pensión, la Asignación Universal Por Hijo (AUH) y una ayuda por la pequeña.

Julia y Jorge están esperando afianzarse en un terrerito propio para pedir un crédito que les permita levantar su casa propia, que tenga principalmente un escritorio para escribir y pintar.

Por un instante Van Gogh funde el espacio y el tiempo en colores que impresionan. Julia nos habla de un

cuadro que le quedó grabado.

El pasado es futuro ahora.

Una computadora es el sueño que le permitiría informarse sobre el síndrome que padece su hija menor y conectarse con organizaciones y padres vinculados a la problemática. A ambos les daría la posibilidad de escribir sus biografías.

Aunque Jorge corre con ventaja. Ya tiene unas 600 páginas manuscritas en las más variadas hojas enumeradas día tras día donde dejó constancia del reclamo permanente por los derechos propios y de los demás y donde guarda algunas fotos con un compañero de encierro al que logró arrancarle “una sonrisa”. “Mi última meta es escribir”, dice Julia que comparte el sueño de Jorge.

Un libro, no para ganar dinero, sino para trascender sus destinos y que el día de mañana sus nietos atesoren esas historias.

Vidas que no fueron en vano; enseñanzas del encierro, en alguna medida el bien y el mal.

“Todos los domingos voy a la iglesia”, nos dice Julia. “Siempre fui creyente”, nos explica. “Las cosas fáciles se te van rápido”. “Ahora las cosas que me cuestan, las cuido más”.

“Mi espalda tiene que estar hecha como la de Jesús”. Cae la tarde, la charla toca el final. Sus chiquitos están a punto de regresar de la escuela. Julia nos abrió por una tarde las puertas de su nueva vida.



2 El pueblito imaginado por Julia que ella pintó en sus años de encierro.

EQUIPO DE INVESTIGACION

Silvia Pérez Torrecilla

Lic. en Trabajo Social. Docente de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP. Trabajadora del Estado de la provincia de Buenos Aires.

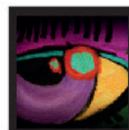
Gabriela Calotti

Periodista, trabajó durante más de 20 años en la Agencia France Presse (AFP) en Europa y América Latina. Docente de la Facultad de Periodismo de la UNLP.

Walter González

Lic. en Sociología. Investigador de la UBA. Docente de la Cátedra Libre Germán Abdala de la UNLP.

ASOCIACIÓN TRABAJADORES DEL ESTADO DE LA REPÚBLICA
ARGENTINA / CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL INSTITUTO DE
ESTUDIOS SOBRE ESTADO Y PARTICIPACIÓN (IDEP) ÁREA DE SALUD



CUADERNOS PARA VOLVER A CARRILLO la salud pública argentina escrita por trabajadores, es una serie coleccionable que abordará temas específicos del campo socio sanitario en la Argentina. Temas generales de marco nacional. Y temas regionales o locales, procurando ofrecer un enfoque vinculante de **TODOS** los procesos que atraviesan esas realidades particulares.

Temas y problemas dispuestos en función de **MOSTRAR** la realidad que ven nuestros ojos en cada hospital donde trabajamos, en cada barrio donde habitamos; y que constituye el mapa real de la Salud, habitado por personas de carne y hueso; el mapa que no muestran ni los arcaicos manuales de Salud Pública ni las estadísticas del relato hegemónico.

Íntegramente producida, escrita y desarrollada **POR** trabajadores **PARA** trabajadores.

Para seguir bregando por una mejor Salud para nuestro pueblo.

