

# La salud sexual y reproductiva en la cárcel.

Un análisis en base a las experiencias de mujeres detenidas en el “Instituto de Recuperación de mujeres” de la provincia de Santa Fe 2022-2023



Equipo  
Docente: Mg.  
Gustavo Papilli  
Dra. Emilia  
Schmuck Lic.  
Melina  
Chechele Lic.  
Guillermina  
Barukel Lic.  
Sergio Peralta

Autora: Ocampo Pilar

Directora: Lic. María Celeste Arnaudo

## Agradecimientos:

Esta tesis está dedicada a mi mamá, mi refugio, por abrirme oportunidades y no exigir nada a cambio.

A mi hermana, por ser mi raíz, apoyo y escucha.

A mi familia, en especial a mis abuelos, mi pilar fundamental, por cada comida rica y sobrecito de platita que me enviaban para que yo pudiera seguir estudiando.

A mis amigas de siempre, por la incondicionalidad.

A los compañeros y amigos que me dio la facultad, que me ayudaron a tramar esta tesis, por cada discusión y disfrute.

A mi directora, Cele, por acompañarme en esta aventura, por su predisposición y paciencia.

A cada docente, por transmitirme pasión en el aula y enseñarme a imaginar preguntas.

A la universidad pública, por permitir sueños.

A las chicas de la UP 4, mis ejemplos de fortaleza, gracias por permitirme ser una voz para sus historias.

*Ni una menos en la cárcel también.*

## Índice

<b>Resumen</b> .....	<b>3</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>5</b>
1. El qué: Objetivos del trabajo, preguntas de partida e hipótesis .....	7
2. El cómo: metodología propuesta.....	8
2.2. Investigar en la cárcel: reflexiones sobre el trabajo de campo .....	10
<b>1. Mapa teórico, histórico y normativo de la prisión.....</b>	<b>16</b>
1.1 Estado de la cuestión: estudios sobre salud sexual y reproductiva en prisión .....	17
1.2. Aproximaciones al contexto penitenciario argentino .....	19
1. 2.1 Cárcel de Mujeres en Santa Fe: del Asilo del “Buen Pastor” a la Unidad Penitenciaria IV “Instituto de Corrección de Mujeres” .....	19
1.2.2 Encuadramiento nacional y provincial.....	25
1.3. Marco legal en salud.....	31
1.3.1. Regulaciones y reglamentaciones de la salud en prisión .....	33
1.3.2. La realidad paralela a la ley .....	35
<b>2. Articulaciones conceptuales</b> .....	<b>38</b>
2.1. La perspectiva interseccional y el enfoque de género .....	39
2.2. Salud, salud sexual y salud reproductiva .....	42
2.3. El lugar de la experiencia.....	44
2.4. Las estrategias desde las mujeres detenidas.....	47
<b>3. La salud sexual y reproductiva en la Unidad Penitenciaria 4</b>	
3.1. La salud en general.....	51
3. 2. Atención ginecológica .....	62
3. 3. Atención a la salud reproductiva y no reproductiva .....	67

3.4. Métodos anticonceptivos.....	73
3.5. Gestión Menstrual: ¿Cómo Influye el Encierro en la Experiencia de la Menstruación?.....	78
3.6. Relaciones sexoafectivas.....	82
<b>4. Reflexiones finales .....</b>	<b>88</b>
<b>5. Bibliografía... ..</b>	<b>93</b>

## **Resumen**

El presente escrito tiene como propuesta analizar las experiencias de salud sexual y reproductiva de las personas privadas de su libertad y recluidas en la unidad penitenciaria N° 4 de la ciudad de Santa Fe, en el periodo 2022-2023. A partir de la perspectiva de los efectos del encarcelamiento se analizaron los obstáculos identificados por las personas detenidas, para acceder a sus derechos sexuales y reproductivos; y a su vez, las experiencias de las personas detenidas en materia de acceso a esta dimensión de la salud antes del encierro y si ha sido modificada durante el cumplimiento de la condena.

El desarrollo de la investigación se llevó adelante a través de una metodología cualitativa con un diseño flexible, que se nutre en el ir y venir del campo con nuevas preguntas y reformulaciones. Se realizaron para esta tesina un total de nueve entrevistas semiestructuradas, a mujeres privadas de la libertad pertenecientes a la Unidad penitenciaria N° 4. Por otra parte, se recurrió a la metodología de análisis documental, a fin de captar los efectos de las reglamentaciones y regulaciones que rigen el objeto de estudio de esta investigación, y a técnicas como la observación participante dentro de la Institución Penitenciaria.

Finalmente se logró problematizar sobre las experiencias de las mujeres privadas de libertad y las demandas que surgen en la cárcel, el modo en que se despliegan las estrategias individuales y colectivas, para el acceso a la salud en relación directa con las concepciones previas que estas mujeres tenían sobre su salud sexual y reproductiva, al momento del encarcelamiento.

## **Abstract**

This paper proposes to analyze the sexual and reproductive health experiences of individuals deprived of their liberty and confined in Penitentiary Unit No. 4 in the city of Santa Fe during the period 2022-2023. From the perspective of the effects of incarceration, the aim was to analyze the obstacles identified by detainees in accessing their sexual and reproductive rights. Additionally, it sought to explore the detainees' experiences regarding access to this dimension of health before imprisonment and whether it has been modified during the serving of their sentence. The research was carried

out using a qualitative methodology with a flexible design, which involves iterative fieldwork with new questions and reformulations. Semi-structured interviews were conducted; specifically, a total of nine interviews were conducted with women deprived of their liberty in Penitentiary Unit No. 4. Furthermore, documentary analysis methodology was employed to capture the effects of regulations and rules governing the subject of this research, along with techniques such as participant observation within the Penitentiary Institution.

Finally, it was possible to problematize the experiences of women deprived of their liberty and the demands that arise in prison. The study also examined how individual and collective strategies are deployed to access health care, directly related to the prior conceptions these women had about their sexual and reproductive health at the time of incarceration.

**Palabras Claves: cárcel de mujeres- salud sexual y reproductiva- efectos extendidos del encarcelamiento.**

## Introducción

El presente escrito es el resultado de un proceso de investigación que se constituye como la tesina de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional del Litoral. La misma tiene como propuesta poder analizar y describir las experiencias de salud sexual y reproductiva en la cárcel de mujeres de la ciudad de Santa Fe, durante el 2022-2023.

La trama de esta tesis transcurre en la Unidad Penitenciaria 4: “Instituto de Recuperación de Mujeres”. A partir del acercamiento al campo y una posterior abstracción analítica, se conocieron las experiencias de las personas detenidas en materia de salud sexual y reproductiva, poniendo en relación las percepciones acerca de esta dimensión de la salud, construidas antes del encarcelamiento y las estrategias desplegadas durante el encierro, para superar los obstáculos propios de la institución.

Desde la perspectiva de los efectos del encarcelamiento, se pretende visibilizar la incidencia que tiene la cárcel en la producción de “circuitos” (Santos, 2006, en Ferreccio, 2017), refiriéndose en este caso, a la circulación de experiencias de las personas detenidas, en materia de acceso a la salud sexual y reproductiva. Los estudios de los efectos del encarcelamiento ponen discusión aquellos estudios que partían de concepciones de la cárcel como un lugar autónomo, cerrado y por lo tanto con su propia cultura (Goffman, 1998), por lo que, desde este enfoque, se pretende integrar los contextos carcelarios y barriales a partir de una continuidad analítica que permita dar cuenta, de esta forma, de la translocalidad de la prisión ( Da Cunha, 2008, p. 346).

La cárcel, entonces trata de un perímetro sensible (Combessie, 1996) conformado por el entramado de relaciones que la prisión establece con los más variados entornos (Da Cunha, 2008). A partir de estos circuitos, los espacios se implican y lo carcelario comprende lo barrial, y a su vez lo barrial integra lo carcelario. De esta manera, en esta tesina se pretende conocer la experiencia de las mujeres detenidas en torno a la salud sexual y reproductiva, pero entendiendo que esta no se constituye exclusivamente en el perímetro de la cárcel sino que forma parte de este entramado de circuitos implicados.

En cuanto a la estructura de la tesis, la misma está organizada en cinco capítulos: en el primer capítulo se presentará el objetivo general de esta investigación, del cual

también se desglosan tres objetivos específicos que guían el desarrollo del estudio, proporcionando una pequeña estructura para abordar aquellos aspectos particulares del tema de investigación.

En segundo lugar, se abordarán las preguntas de investigación que son aquellos interrogantes que guían la exploración y el análisis, particularmente en esta tesis de la salud sexual y reproductiva en la Unidad Penitenciaria 4 de la ciudad de Santa Fe. Estas preguntas orientan la búsqueda de información, la recopilación de datos empíricos y la interpretación de hallazgos.

El segundo apartado de este capítulo tiene el propósito de dar cuenta del camino metodológico que se fue atravesando a lo largo del proceso de estudio. En estas páginas se presentará y justificará el enfoque desde el cual me aproximé al objeto de investigación. Siguiendo esta línea, realizaré un recorrido a través de las decisiones metodológicas tomadas para el desarrollo de esta tesis, en donde se plasmará algunas cuestiones que fueron emergiendo a lo largo del trabajo realizado: los desafíos de investigar en el contexto carcelario. En definitiva, se trata de un espacio destinado a realizar reflexiones metodológicas situadas.

Seguidamente, el segundo capítulo, inicia con la descripción precisa del conjunto de bibliografía que forma parte del estado del arte, construido a lo largo del proceso de investigación. Luego, se abordarán una serie de indagaciones específicas en relación al contexto de las prisiones, observando en términos generales y particulares los principales rasgos del sistema penitenciario en una escala nacional y provincial. También, cuenta con un apartado que abordará la historia de la cárcel de mujeres en Argentina y en particular de la provincia de Santa fe, su vínculo con la religión católica y su método de control social y corrección moral de reclusas. Finalmente, se desarrolla el marco legal tanto a nivel internacional como nacional, con especial atención en Argentina su regularización en el sistema penitenciario.

Posteriormente, en el tercer capítulo dejaré planteadas las articulaciones conceptuales a las que responde este trabajo, es decir, el armazón teórico en que se apoyan las decisiones tomadas y el enfoque desde el cual se observan los procesos analizados.



El cuarto capítulo, recupera las experiencias en salud sexual y reproductiva de las mujeres encarceladas en la unidad n° 4. En primer lugar, se expone una aproximación al contexto penitenciario y la salud en general de las detenidas, con el objetivo de desarrollar un panorama sobre las principales problemáticas de salud que experimentan las detenidas. En segundo lugar, se aborda la atención a la salud ginecológica, haciendo hincapié en los controles que se realizan, la exposición de la intimidad del cuerpo frente al personal de salud y las estrategias que elaboran para sortear los obstáculos. En tercer lugar, se indaga sobre la atención a la salud reproductiva y (no) reproductiva, la experiencia de atención a la salud que se le brinda a los cuerpos gestantes que atraviesan su embarazo en un contexto de privación de la libertad, las experiencias con embarazos que no han llegado a término y la interrupción legal del embarazo. En un cuarto apartado, se explora sobre métodos anticonceptivos, las posibilidades de acceso a la anticoncepción medicalizada y a su utilización adecuada. En el quinto lugar, se analiza la gestión menstrual, las formas en las que el encarcelamiento modificó la experiencia de la menstruación, las condiciones sociales y materiales bajo las cuales se experimenta, y por último, las relaciones sexoafectivas, sus experiencias en relación a las visitas íntimas dentro del penal, las que se desarrollan “penal a penal” con presos de otras unidades, y los vínculos intracarcelarios entre detenidas.

Finalmente, el apartado final presenta, de modo sintético, las principales conclusiones del trabajo, así como también las puertas abiertas en términos de inquietudes o preguntas para seguir repensando el tema.

## **1. El Qué: Objetivos y Preguntas de Investigación**

El trabajo fue diseñado a partir de un conjunto de preguntas de partida que permitieron organizar las herramientas metodológicas realizadas a través de entrevistas, observaciones, análisis documental, entre otras. Teniendo en cuenta todo lo anterior, mi interés se articula alrededor de las siguientes preguntas:

¿A qué estrategias recurrieron las mujeres privadas de la libertad para superar los obstáculos propios del encierro carcelario en materia de salud sexual y reproductiva y cómo fueron sus experiencias?

¿Cómo se modifica la experiencia de salud sexual y reproductiva en mujeres privadas de libertad?

El objetivo general que guía este trabajo es analizar las experiencias de salud sexual y reproductiva de las personas privadas de su libertad y recluidas en la unidad penitenciaria N° 4 de la ciudad de Santa Fe, en el periodo 2022-2023,

Los objetivos específicos son:

-Conocer, describir y analizar los obstáculos identificados por las personas detenidas, para acceder a sus derechos sexuales y reproductivos;

-Identificar y analizar las estrategias desplegadas por las personas detenidas para acceder a su salud sexual y reproductiva antes del encarcelamiento y durante el cumplimiento de sus condenas;

-Explorar y describir las experiencias de las personas detenidas en materia de acceso a esta dimensión de la salud antes del encierro y si ha sido modificada durante el cumplimiento de la condena.

## **2. El Cómo: Metodología Propuesta**

El trabajo fue realizado siguiendo la metodología propia de la investigación cualitativa, la cual se acerca a la comprensión de los acontecimientos sociales y permite interpretar las perspectivas de los propios sujetos con quienes y para quienes se realiza la investigación (Schettini y Cortazzo, 2016). Asumiendo, también, un diseño flexible o emergente (Valles, 1997) en el cual, el proyecto de investigación presentado a comienzos de este camino y esta tesis, se fue concretando una propuesta metodológica que se nutría en el ir y venir del campo con nuevas preguntas y reformulaciones. Parafraseando a Mendizábal (2006), emplear un diseño flexible posibilita advertir, durante el proceso de investigación, situaciones inesperadas que implican modificaciones, tanto en las preguntas como en los propósitos formulados, generando un proceso circular que abarca desde el diseño escrito hasta el proceso de la investigación.

Una de las técnicas utilizadas para obtener información fue la realización de entrevistas. Siguiendo a Arias (2012), la entrevista semiestructurada, es una técnica

basada en el diálogo, permite trabajar en profundidad y a su vez adquiere flexibilidad en el momento, es decir permite realizar preguntas que no estaban establecidas en un primer momento. Particularmente, para esta tesina se realizaron un total de nueve entrevistas a mujeres privadas de la libertad en la Unidad penitenciaria N° 4. La forma de acceder a las entrevistas fue a través de la técnica de “bola de nieve”, la misma consiste, en que “cada informante recomienda al investigador una o más personas de su círculo de conocidos; estos informantes derivados proceden, por lo general, de los núcleos de confianza de quien los deriva.” (Guber, 2004; p. 85). De esta manera se puede constituir una red y ampliar la posibilidad de acceder a la población que uno requiere entrevistar, en este caso las mujeres privadas de la libertad.

Las entrevistas se realizaron en la Unidad Penitenciaria 4 desde septiembre 2022 hasta septiembre 2023, durante un primer periodo que involucra los meses de octubre y noviembre de 2022 y luego, un segundo periodo que abarca desde mayo hasta septiembre 2023. Las mujeres privadas de la libertad que fueron entrevistadas rondaban entre los 30 y los 50 años de edad. Su paso por la prisión variaba de los 3 hasta 11 años, y todas se encontraban en condición de condenadas. En general, las participantes eran oriundas del norte y centro oeste de la provincia de Santa Fe, y de los barrios populares <sup>1</sup>ubicados al noreste y sureste de la ciudad de Santa Fe. Solo dos de ellas contaban con un empleo formal registrado legalmente, el resto de las entrevistadas eran trabajadoras de la economía popular<sup>2</sup>. A su vez, todas las participantes realizaban tareas domésticas en sus propios hogares y de cuidado de sus hijos o familiares, sin percibir remuneración.

Por otro lado, se utilizaron otras técnicas propias del trabajo de campo para la producción de la información, como la observación participante dentro de la institución, que siguiendo a Valles (1999), permite “aproximarse a una realidad social intentando observar de modo directo, entero y en su complejidad, sin artificios ni simplificaciones y

---

<sup>1</sup> El Registro Nacional de Barrios Populares establece que un barrio popular es todo aquel que no cuenta con dos de tres servicios básicos (energía eléctrica, agua potable, cloaca). Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/renabap>.

<sup>2</sup> Economía popular: es la economía empírica de los trabajadores, dependientes o autónomos, de los que viven o quieren vivir de su trabajo, es la economía de sus familias, comunidades, asociaciones, organizaciones y redes de cooperación o ayuda mutua. Dependen fundamentalmente de la continua realización y desarrollo de su propia fuerza de trabajo (energía, destrezas, conocimientos), bajo formas dependientes o autónomas, para sobrevivir y sostener proyectos colectivos de vida digna” (Coraggio, 2020, p.11).

en el momento que acontecen los fenómenos a estudio. Aproximarse al punto de vista de los estudiados, compartiendo o exponiéndose a sus experiencias cotidianas, constituyen un buen antídoto contra la falacia” (p.164-165). Esta observación me permitió captar las necesidades que las personas privadas de su libertad tienen, las demandas que surgen en la cárcel y el modo en que se despliegan las estrategias, individuales y colectivas para el acceso a la salud en relación directa con las concepciones previas que estas mujeres tenían sobre su salud sexual y reproductiva, al momento del encarcelamiento.

Por otra parte, se recurrió a la metodología de análisis documental (Prior, 2003) para analizar, en primer lugar, las reglamentaciones y legislaciones de ejecución penal, en particular aquellas secciones destinadas al derecho a la salud; en segundo lugar, la normativa que regula las políticas públicas, nacionales y provinciales, sobre la salud en general y sobre la salud sexual y reproductiva en particular, a fin de captar los efectos de las reglamentaciones y regulaciones que rigen el objeto de estudio de esta investigación y, en tercer lugar, se analizaron documentos de producción específicamente penitenciaria -tales como ordenanzas o Memorándum- que permitieron reconstruir el contexto del acceso a la salud en el escenario punitivo de nuestro país y particularmente, en la Unidad Penitenciaria 4 de la provincia de Santa Fe.

Desde los aportes de Muzzopappa y Villalta (2011) esta perspectiva permite deconstruir los documentos en tanto objetos y reconstruirlos como procesos, con el objetivo de situarlos en su contexto de producción, conservación y clasificación. Una descripción crítica de estos documentos normativos penitenciarios posibilita desentrañarlos e interrogarlos y acceder desde un primer plano el deber ser de una institución penitenciaria.

Finalmente, habiendo presentado esa breve descripción de la metodología utilizada, en el siguiente apartado se intentará poner en discusión algunos emergentes que atravesaron el proceso de investigación y se constituyen, desde mi punto de vista, en claves para interrogar y reflexionar las prácticas de investigación en un contexto carcelario.

## ***2.2. Investigar En La Cárcel: Acceso y Observaciones***

La prisión fue el espacio donde mi investigación se desplegó y el escenario donde mi trabajo de campo tuvo lugar. Dentro de la criminología se cuenta con una serie de trabajos que aportan sobre la reflexión de los desafíos metodológicos de investigar en contextos de encierro (Kalinsky, 2004; Ojeda, 2013; Narciso, 2020). En este sentido, los obstáculos se relacionan con las reglas burocráticas propias de la institución, pero también con las emociones y corporalidades que se ponen en juego a partir de ese “estar ahí”. (Liberatori y Villarreal, 2018) por lo que considero necesario y también útil dedicar un breve apartado destinado a la reflexión de mi trabajo de campo con el fin de dejar planteadas aquellas problemáticas que emergieron de mi propia experiencia.

Las particularidades asociadas al desarrollo de trabajos de investigación cualitativa en cárceles (Kalinsky, 2004) y la necesidad de mediaciones institucionales para el ingreso a la institución y ponerse en contacto con las personas detenidas, operaron como desafíos en mi investigación. En estos espacios se requiere de modo imprescindible una mediación institucional, sea para acceder a la estructura, organizar el lugar físico de la entrevista, o para entrar en contacto con las personas detenidas. Estos obstáculos o, precisamente como las denomina Sbraccia (2010), “perturbaciones de naturaleza ambiental”, están ligadas a nuestra presencia como investigadores dentro de una institución, que exigen tomar decisiones metodológicas adecuadas para volver viable el trabajo de campo.

Para el ingreso a la Unidad Penitenciaria, fue necesario presentar una autorización a la Dirección General del Servicio Penitenciario, dependiente del Ministerio de Seguridad de la provincia de Santa Fe, y luego de dicha aprobación, se redactó otra nota dirigida específicamente a la Dirección de la Unidad Penitenciaria 4. En ambas solicitudes se debía detallar los objetivos de la investigación y las tareas que realizaría. Seguidamente, luego de ser aprobada las dos notas anteriores, se me solicitó redactar un mail con una nota que explicara los apellidos de las personas que debía entrevistar, el tiempo de duración y los materiales necesarios para hacerlo. Luego de dicha aprobación, pude ingresar a la Unidad Penitenciaria.

Cuando llegué el primer día a la cárcel, me pidieron mi DNI y corroboraron que tuviera las últimas dos autorizaciones correspondientes. Abrieron una puerta de rejas donde la empleada me pidió que dejara la billetera, las llaves y cualquier otro objeto de

valor, por lo que ingrese solo con mi cuaderno de campo y el grabador, ya que me habían respondido por mail que no podía ingresar con el celular. A su vez, separé para ingresar una bolsa que tenía un paquete de bizcochos y lo “volcaron” sobre la mesa para revisarlos. Luego, la guardia me indicó que me iban a revisar con la paleta de scanner, a lo cual procedí a obedecer sus órdenes de “mirar al frente, darme la vuelta, levantar un pie y luego el otro”. Al momento siguiente, abrieron la segunda puerta de rejas que daba ingreso al patio interno, me dijeron que me sienten y que esperara a que “me trajeran” a la detenida. Fue un momento breve pero intenso por la incomodidad y nerviosismo por no conocer “las reglas de juego” a las cuales estaba accediendo.

El primer espacio donde se realizaron las primeras entrevistas fue en el patio interno de la Unidad, es un lugar similar a un patio escolar, donde están distribuidas algunas sillas y mesas de las que suelen usarse en jardines o espacios abiertos. La circulación permanente de personas y la interrupción en las conversaciones se presentó como una desventaja. Asimismo, la presencia de una guardia de pie a escasos metros nuestro durante todo el encuentro marcó de incomodidad el intercambio.

A lo largo del recorrido, se presentaron obstáculos que ocasionaron la toma de nuevas decisiones metodológicas. Uno de estos fue dado a partir de que el personal penitenciario expresó que la nota que detalla los nombres y apellidos de las detenidas, sería presentada primeramente por ellos a cada interna para que declare conformidad de ser entrevistada y grabada. Posteriormente al consultar a las primeras personas que accedieron a la entrevista, negaron haber sido informadas previamente sobre el objetivo de la entrevista o firmado dicha autorización. Al notar que carecía de sentido presentar una lista de apellidos sin que antes ellas accedieran a los objetivos de mi encuentro y que la confianza de conocer a quien les realiza la entrevista era clave para que aceptaran, comencé a utilizar la metodología de “bola de nieve”. Es así que, consultaba a cada entrevistada el nombre de alguna compañera de confianza que ella considere que podía acceder a ser entrevistada.

Las características propias de estas instituciones, donde se evidencia un notorio empeño en generar controles sobre la circulación no solo de personas sino sobre la

información<sup>3</sup>, propició la incorporación de estrategias metodológicas que permitieran saltar los obstáculos y demoras sistemáticas para concretar las entrevistas. Siguiendo a Perez y Besutti (2021):

Cualquier investigación académica que aspire a comprender o informar acerca del encierro, sus sujetos, mecanismos y espacios, debe desarrollar estrategias creativas y responsables para lidiar con un contexto que en su misma razón de ser conlleva la opacidad y la inaccesibilidad (p.236).

A partir de estos criterios de selección de unidades informativas, fueron entrevistadas nueve personas detenidas de la Unidad Penitenciaria 4, en el cual se mantuvieron un mínimo de dos encuentros con cada una, en diversos espacios con distintos grados de intimidad: el patio, la salita de abogados y la biblioteca. La decisión de que sean varios los encuentros con cada entrevistada se debió a la importancia de elaborar un espacio de confianza, que se desarrolló a partir de designar los primeros intercambios a un espacio sin preguntas pre establecidas relacionadas al objetivo de la tesis si no, dejando lugar a una “charla informal” que lograba un recorrido por sus historias familiares, lugares donde vivieron sus infancias, trabajos que habían realizado previo al encarcelamiento, sus sacrificios como jefas de familia, lo dura que es la convivencia en prisión y las estrategias que emplean para la misma, entre otras.

Al ingresar a un campo donde no se encuentra necesariamente preparado para recibir a alguien de afuera que “viene a mirar lo que les está pasando” (Kalinsky, 2004), se debe poner énfasis en la importancia de desarrollar un vínculo de confianza con las personas con quienes trabajamos. Esta confianza se asocia a diversas cuestiones: la privacidad -como una aspiración pretenciosa en el ámbito carcelario- vinculada a encontrar un lugar físico donde la palabra pueda circular con comodidad, y la existencia de un pacto en que la persona con la que trabajemos sepa que su información está protegida. (Rodriguez,2020)

Otra de las estrategias empleadas como investigadora en un contexto carcelario, fueron los horarios en los que acudía a la Institución para realizar las entrevistas. Por

---

<sup>3</sup> Aludo a estudios sociológicos que aportan discusiones metodológicas de cómo investigar en prisión condicionas los ingresos, los recorridos, las formas y las posibilidades de relevar información: Sozzo(2002); Kalinsky(2004); Sirimarco (2009); Hathazy(2010).

recomendación de las empleadas administrativas, el horario para realizar las entrevistas podría ser desde las 12 del mediodía a 18 horas, ya que a la mañana muchas de las internas se encuentran realizando talleres, por lo que mis primeros encuentros fueron a las 13 horas.

El ingreso a la institución a la mencionada hora, implicó un control exhaustivo de las autorizaciones del ingreso y un momento de espera, debido a que es un horario “movido” por el cierre de los pabellones, hubo ocasiones en que la guardia de la Unidad Penitenciaria impidió el ingreso alegando motivos de seguridad. A su vez, el único lugar disponible para realizar la entrevista, según las empleadas, era el patio interno, a pesar de que un día concurrí con lluvia, no me otorgaron otro espacio.

Es así que, me propuse concurrir luego de las 16 horas, pese a que esto implicaba contar con menor tiempo para realizar la entrevista, la administración y el control era menos estricto, me preguntaron si quería ingresar el celular y me indicaron los datos que debía ingresar en un papel, y también, en mi segunda entrevista en ese horario, ofrecieron el cuarto de los abogados, un lugar de no más de dos por tres metros, con una mesa y dos sillas a los costados que permite una mayor intimidad para desarrollar las entrevistas. Identificada como alguien “de la UNL que hace entrevistas”, con el correr de las semanas los controles se “automatizaron” y como las guardias sabían de mi trabajo allí el ingreso se producía sin demoras.

Es importante mencionar que, otra estrategia empleada, se desarrolló a partir de mi participación como voluntaria en el Programa de Educación Universitaria en Prisiones de la Universidad Nacional del Litoral<sup>4</sup> (PEUP) desarrollando actividades en el aula universitaria que funciona en la cárcel, realizando tareas de apoyo a las estudiantes que cursan estudios superiores bajo la modalidad virtual/a distancia. Esta inserción previa en el campo fue muy importante para la realización del trabajo, ya que me permitió un tipo de contacto con la vida institucional que difícilmente hubiera logrado sin la confianza construida a lo largo de esos meses de trabajo. El ingreso como voluntaria al PEUP, me

---

<sup>4</sup> Desde el año 2005, la Universidad Nacional del Litoral brinda la posibilidad de estudiar a personas privadas de la libertad en tres cárceles de la provincia de Santa Fe a través del Programa de Educación Universitaria en Prisiones. Por medio de este programa, internos de las cárceles de Santa Fe y Coronda e internas de Santa Fe pueden acceder a la propuesta de Educación a Distancia de la UNL y estudiar una carrera universitaria.



posibilitó conocer y observar lo que pasaba “después de la reja del patio interno”, desde cómo estaba conformado el edificio, el patio, el baño y uno de los pabellones, hasta otras personas “externas” que configuraban la diaria del sistema penitenciario como los docentes, guardias y talleristas.

A su vez, me facilitó utilizar otros espacios físicos como la biblioteca para realizar entrevistas a aquellas internas que cursan sus estudios en la prisión, saltando así la autorización administrativa. El aula habilita a encuentros y conversaciones, ya que es un espacio de “libre circulación”, es decir que no se cuenta con la presencia del personal del servicio penitenciario, no obstante, presenta el inconveniente de ser un ámbito en el cual el tránsito de personas es permanente ya que el espacio se utiliza para otras actividades educativas o recreativas, por lo cual era importante asistir en horarios estratégicos en donde no se desarrollen talleres ni se ocupe el aula.

Velasco y Gianturco (2012) hacen referencia a esta estrategia como la familiarización con el contexto de significados, para conocer el telón de fondo de las narrativas. En este sentido, conocer otros espacios y acceder, en una pequeña parte, a la realidad cotidiana de la cárcel me permitió comprender de mejor manera cómo las mujeres entrevistadas eran interpeladas por la realidad en la que vivían y, al mismo tiempo, producir análisis y explicaciones que tengan en cuenta el entorno.

En definitiva, lo cierto es que, tal como lo expresa Lombraña y Ojeda (2019), cualquiera sea la forma en la que logremos acceder, esto deja marcas en el proceso de investigación, en la construcción de nuestro análisis, en las sensaciones y emociones que se atraviesa en el ingreso a un campo desconocido con “reglas de juego” preestablecidas. Por eso creo que los resultados son tan importantes como las reflexiones metodológicas, ya que, en concordancia con Narciso (2020) “las herramientas metodológicas no consisten solamente en un repertorio de técnicas a implementar, sino que implican la toma de decisiones a partir de las condiciones, posibilidades, limitaciones e intereses que se despliegan en el campo.” (p. 212, 213)

## **Mapa teórico, Histórico y Normativo De La Prisión**

En este capítulo me propongo realizar una revisión crítica de los antecedentes teóricos sobre los que se cimienta mi trabajo, así como también delinear los conceptos y categorías centrales a través de los cuales discurrirán el análisis de la institución carcelaria estudiada. Por su parte, se ahondó la historia/trayectoria institucional de la Unidad Penitenciaria IV, con el objetivo de recuperar las características subyacentes del modelo correccional con el que fueron diseñadas las cárceles de mujeres, con el fin de analizar las continuidades y transformaciones del encarcelamiento femenino actual. Para ello reconstruiré, una contextualización del escenario socio jurídico del régimen penitenciario argentino incluyendo la normativa nacional y provincial que regula el funcionamiento de los establecimientos carcelarios. Por último, se refirió al marco regulatorio que tutela y protege la salud de las personas detenidas en nuestro país.

En la segunda parte del capítulo se explicitan las categorías y conceptos que estructuran el trabajo. En primer lugar, será presentada la perspectiva interseccional y el enfoque de género, claves para pensar la articulación entre las relaciones de género, raza y clase que afecta a las mujeres encarceladas, tanto en su trayectoria vital previa como en la experiencia concreta dentro de la prisión. En segundo lugar, se abordaron los conceptos de salud en general, salud sexual y salud reproductiva. Luego, se abordará el concepto de experiencia, que será relevante para analizar la propia interpretación social de los hechos por parte de las mujeres encarceladas y, por último, presentaré la conceptualización de las estrategias de supervivencia/resistencia que las mujeres encarceladas despliegan para contrarrestar los obstáculos propios de una institución penitenciaria.

Es así que, lo que se pretende en este capítulo es mapear las líneas centrales por las que transcurrirá la investigación acerca del encarcelamiento de las mujeres y sus experiencias de salud sexual y reproductiva, por lo que se tomarán aportes como punto de partida para avanzar sobre las preguntas que se intentarán responder.

## **1.1. Estado De La Cuestión: Estudios Sobre Salud Sexual y Reproductiva En Prisión**

Esta investigación se inscribe en el campo de la sociología del encarcelamiento, en la intersección entre los estudios sobre encierro carcelario femenino y el acceso a la salud sexual y reproductiva. Entre los antecedentes latinoamericanos, se destacan las investigaciones de Moragás (2011) para el contexto paraguayo, y de Medeiros Pinheiro (2015) y Minaya Garro (2021) para el peruano. En los tres casos, el acento está puesto en el desajuste que puede observarse entre las dinámicas institucionales y los marcos normativos, nacionales e internacionales.

En lo que refiere a nuestro país, resulta pertinente destacar la investigación desarrollada por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), en el año 2011, ya que ofrece un plano general sobre las condiciones de detención de las personas presas en las unidades federales del país, haciendo foco en las mujeres detenidas. A partir de este estudio, y en las diversas dimensiones que conforman la vida en prisión, es posible observar la irracionalidad y magnitud del castigo hacia las mujeres privadas de su libertad en Argentina. Los diferentes aspectos indagados confirmaron para nuestro país, el abismo que en toda la región separa la normativa que regula la privación de libertad, de la realidad que se vive en el encierro. Particularmente, en relación a la salud sexual y reproductiva, este estudio da cuenta del incumplimiento de los estándares para garantizar los derechos por parte del Estado, que al privar de condiciones dignas y salubres de cumplimiento de la condena, no sólo impide el acceso a los servicios mínimos de atención médico-ginecológico, sino que provoca un serio deterioro en la salud de aquellas personas que se encuentran encarceladas (CELS, 2011, p. 196).

Luego, con especial dedicación al análisis de la salud sexual y reproductiva en contextos de encierro, en la última década, encontramos los trabajos de Harp (2019) para el territorio nacional; Fuentes (2017) y Sánchez (2018) delimitan su investigación a la provincia de Córdoba. Érica Harp (2019) realiza una investigación sobre el acceso a los servicios de salud sexual integral para mujeres privadas de la libertad en Argentina, poniendo el acento en los obstáculos que el contexto de encierro ofrece para el cumplimiento de las Reglas de Bangkok y determinando en consecuencia, cómo deberían

abordarse las necesidades de salud de la población reclusa. De su investigación surge también el déficit en la atención médica, específicamente en el acceso a servicios complementarios como PAP y prueba de cáncer de mama y la medida en que la expresión libre y segura de la sexualidad de las mujeres se inhibe en contextos de encierro.

Por su parte, el trabajo de Mónica Fuentes (2017), aborda la salud sexual y reproductiva a partir del trabajo interdisciplinario y los aportes del Trabajo Social en el establecimiento penitenciario N° 3 Correccional de Mujeres de Bower (Córdoba, Argentina). Esta investigación es de las pocas que facilita una mirada sobre las tareas y el posicionamiento asumido por las y los trabajadoras/res sociales en relación a la intervención en materia de salud sexual y reproductiva en la cárcel, y a su vez, relata las experiencias de las mujeres encarceladas que identifican una falta de acceso a salud ginecológica y a los servicios de salud sexual y reproductiva en general.

Finalmente, la investigación doctoral de Laura Sánchez (2018), desarrollada también en la provincia de Córdoba, aborda la intersección entre cárcel, género y sexualidad, rastreando las incidencias del castigo en los cuerpos de las mujeres privadas de su libertad. La autora plantea a la salud como un derecho que permite identificar de qué manera se afectan el cuerpo y la sexualidad de las mujeres presas. Si bien no focaliza en la salud sexual y reproductiva, sus análisis muestran los efectos del castigo en los cuerpos de las mujeres, sus significados y sentidos que afectan al desarrollo de esta dimensión de la salud.

Para el caso santafesino, el trabajo de Bissutti y Guala (2020), de carácter exploratorio y descriptivo, resulta pionero para el contexto provincial y fundamental para la investigación aquí propuesta, dado que toma como escenario la unidad penitenciaria 4 de la ciudad de Santa Fe. De acuerdo a sus autores, las normas jurídicas resultan insuficientes, dado que la cárcel sigue reproduciendo un modelo médico-hegemónico paternalista y perverso. En efecto, los obstáculos para el acceso a la atención y el cuidado de la salud no solo surgen del deficiente servicio sanitario existente en la institución, sino que resultan afectados por la lógica securitaria, que imposibilita a las personas el acceso a la información sobre su situación de salud integral. Este trabajo, por lo tanto, otorga herramientas para pensar las dinámicas institucionales de atención médica en el área

ginecológica y en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, en relación con la información que se brinda a las personas presas, sobre métodos anticonceptivos y visitas íntimas en el establecimiento.

En la misma línea, una de las primeras investigaciones santafesinas en ocuparse de la salud sexual y reproductiva, analizando el problema de la maternidad en contexto de encierro, es la de Peresson (2012) que toma como escenario, también, la unidad penitenciaria 4 de Mujeres de la ciudad de Santa Fe. Se trata de un trabajo fundamental para conocer las representaciones de feminidad y maternidad que construyen las mujeres encarceladas en la institución. Esta investigación, de tipo etnográfico, incorpora al personal guardia-cárcel, considerándolo como una fuerza normalizadora y reproductora de valores morales acerca del vínculo de las internas con sus hijos, planteando que estas representaciones se han introducido sutilmente como un modo de control social. Por lo tanto, esta investigación me permite poner en cuestión la influencia de estas valoraciones y prácticas en la vida cotidiana de las sujetas con las que realizaré mi investigación y en el acceso a sus derechos sexuales y reproductivos.

## **1.2. Aproximaciones Al Contexto Penitenciario Argentino**

### ***1.2.1 Cárcel de mujeres en Santa Fe: del Asilo del “Buen Pastor” a la Unidad Penitenciaria IV***

La unidad penitenciaria 4 de la ciudad de Santa Fe se inscribe en la historia de las cárceles de mujeres en la Argentina. La intención de este apartado, por lo tanto, consiste en realizar un breve recorrido por textos históricos acerca del encarcelamiento que permitan poner en contexto el origen de esta cárcel y el fin del castigo de las mujeres.

Más que un marco teórico consumado del cual sujetarse, este apartado pretende apoyarse y prevalerse de aquellas reflexiones que posibiliten explorar y pensar las particularidades del castigo en las mujeres, y cómo repercute el castigo en sus derechos sexuales y reproductivos y no reproductivos. A su vez aporta a comprender que la historia de las mujeres en la Argentina trasciende el encierro carcelario, y que la cárcel de mujeres constituye una inflexión desde donde se pueden comprender y analizar el ser mujer en el encierro y las condiciones de posibilidad para el efectivo ejercicio de sus derechos.

Ahora bien, en contraposición del sistema penitenciario masculino a cargo del Estado desde sus inicios, las cárceles de mujeres en Argentina estuvieron atravesadas por un sistema patriarcal que concebía a las mujeres como descarriadas y que debían ser rehabilitadas a través de la instrucción de tareas del hogar (Salomón,2021). El control social correccional en las mujeres aparecía vinculado a ciertos roles de género y a un orden moral sexual (Vasallo,2012; Tello, 2012) a diferencia de lo que ocurría con los varones cuyo encierro estaba dirigido a un control social en torno a la punición de delitos sociales.

La gestión del encarcelamiento femenino permaneció en manos de este entramado privado-religioso, sin intervenciones del Estado hasta mediados del siglo XX (Caimari, 2007, p. 7; Torres, 2005, p. 13) De acuerdo con Caimari (2007) es en 1930 que se inicia un proceso de transición por el que estos establecimientos fueron transferidos a manos del Estado, primero con la contratación de civiles laicos y, luego, con la creación de servicios penitenciarios (p.17).

Previamente a estar a cargo de una administración religiosa, la cárcel de mujeres fue producto de gestiones que inició la Sociedad de Beneficencia. Este grupo estaba conformado por mujeres de élite que tenían como objetivo realizar obras de beneficencia en las ciudades, centrandó su labor en su mayoría a mujeres y niños. Siguiendo a Maritano y Deangeli(2015) “en el año 1856 las damas solicitan al Estado la intervención de la Asociación en la cárcel que en aquel entonces era compartida por hombres y mujeres, para adoctrinar a las reclusas y vigilar el aseo de sus habitaciones”(p. 38). Producto de tales gestiones, en el año 1862 en Córdoba, 1877 en Buenos Aires y 1882 en Santa Fe, se crean instituciones de encierro femenino administrada por la Sociedad de Beneficencia, cuya función principal fue ocuparse de lo atinente a la provisión de alimentos, vestimenta e higiene de las mujeres, hasta el año 1890, que el Estado le otorga el cargo de administración a la Congregación del Buen Pastor de Angers.

Siguiendo los aportes de Guala (2016), quien explica que en América Latina las investigaciones históricas sobre el encarcelamiento de mujeres demuestran:

Una serie de rasgos marcados principalmente por la fuerte presencia en primer lugar de la iglesia católica y, en segundo lugar, de organizaciones privadas de

caridad a las cuales los Estados Nacionales delegaron por mucho tiempo el desarrollo de la política social de atención a niño/as, enfermo/as y mujeres (p. 55).

En aquel momento, la Sociedad de Beneficencia contaba con cierta notoriedad en el escenario político y social por ser una institución de la élite que gozaba de vinculaciones con la clase política y de una historia en el escenario social argentino. A partir del año 1871 la sociedad resolvió conformar en aquella dependencia un “Asilo de mujeres” integrado por cuatro personas, el mismo que en el año 1883, por resolución del gobierno provincial, pasó a ser el “Asilo del Buen Pastor”(Guala,2016).

Por lo tanto, si una mujer en aquel entonces cometía un delito o infringía la ley se la juzgaba como “una desviada moral”. Lo que significaba que su naturaleza estaba forzosamente “viciada o depravada”, según los pensadores de aquella época, y, por ende, era necesario aplicarle no solamente un castigo somático y físico– con largas horas de trabajo– sino también un castigo moral y religioso, ya que únicamente corrigiéndolas moralmente podían cumplir su finalidad de encarrilarlas en el camino de la normalidad. (Almeda, 2002).

Es importante mencionar que el uso de la religión como modelo de corrección de la delincuencia de mujeres fue influenciado por los países europeos. La Orden del Buen Pastor de Angers, es originaria de Francia en la tercera década del siglo XIX.

Si bien en la década de 1880, el Estado argentino le disputó a la Iglesia Católica el control de algunos asuntos civiles, es recién en 1890 que oficialmente el sistema carcelario femenino argentino pasó a estar en manos de la Congregación del Buen Pastor de Angers, hasta mediados de 1970<sup>5</sup>. Esta Congregación se había expandido por todo el mundo desde el siglo XVIII con la misión de dirigir Casas Correccionales. Es así que, la Congregación tuvo a su cargo la dirección de cárceles de mujeres, establecimientos y asilos en muchos países latinoamericanos (Salomón,2021).

La primera casa correccional que inauguraron las hermanas del Buen Pastor en territorio latinoamericano se ubicó en Santiago de Chile en el año 1863. Para la primera década del siglo XX las religiosas ya estaban establecidas, además, en Argentina, Brasil,

---

<sup>5</sup> Existen varias investigaciones que proponen historizar las instituciones de castigo diseñada para mujeres: Caimari (1997 y 2007) sobre el caso de Buenos Aires; Dalla Corte y Vivalda (1991), sobre Rosario; Romero Cabrera (2006) y Deangeli y Maritano(2015), sobre el caso de Córdoba

Uruguay y Paraguay (Isern, 1923). En aquel momento, los esfuerzos modernizadores de los Estados latinoamericanos estaban en la búsqueda de grandes proyectos penitenciarios para la reclusión de la población particularmente masculina (Salvatore y Aguirre, 1996), por lo que consideraron necesario y estratégico delegar la administración del castigo femenino a una congregación religiosa.

Asimismo, la congregación no se circunscribió a una mera ejecución pasiva de las disposiciones gubernamentales, sino que, por el contrario, asumió un importante protagonismo exclusivo en la ejecución del proyecto correccional. Asumir la gestión del castigo significó en primer lugar, la incorporación dentro de una estructura organizacional estatal, respetando el funcionamiento y objetivo del mismo y, en segundo lugar, un rol protagónico en el control de los sectores populares. De esta manera, la tarea asumida por las religiosas les permitió tercerizar de manera activa en la formación del entramado estatal y el diseño de las estrategias de control de los sectores populares (Pita, 2012). Por lo tanto, el hecho de ser religiosas y pertenecer a la Iglesia Católica, las hermanas del Buen Pastor supieron jugar esa doble pertenencia, muchas veces actuando en nombre del Estado, pero a su vez, desplegando una función religiosa en el diseño de estrategias de control y disciplinamiento moral de una parte importante de las mujeres y niñas. (Maritano y Deangeli, 2019)

Particularmente en el caso Santafesino, el primer antecedente que se conoce sobre la Unidad Penitenciaria 4 es el llamado Asilo del buen pastor en el año 1882 (Guala, 2016), que surge a partir de que el Gobierno provincial le delega a la Sociedad de Beneficencia la administración y gestión de esta institución. Este establecimiento también contaba con la colaboración de las Hermanas de María Santísima del Huerto las cuales tenían la labor de prestar sus obras caritativas en la moralización, enseñanza, cuidado y vigilancia de las asiladas, mientras que a la Sociedad le correspondía la administración, financiamiento y sostenimiento material.

El establecimiento contaba con un reglamento interno elaborado por la Hermana Superiora y aprobado por el Gobierno, en el cual sería recibida “toda niña que no sea menor de 8 años y cualquier mujer desvalida y necesitada de la acción moralizadora de la religión y del trabajo”, excluyendo las mujeres casadas “a menos que su entrada sea voluntaria y con el asentimiento de su marido recibido por la autoridad competente” y



aquellas cuyas faltas sean de una tal gravedad que “requieran más custodia que la que corresponde por el carácter del Establecimiento”. (Guala,2016)

Esta gestión conjunta entre la Sociedad de Beneficencia y la congregación se mantuvo hasta el año 1952, que las damas de beneficencia son excluidas de su administración y pasa a estar en manos de la Dirección de Institutos Penales, aunque su administración interna continua a cargo de las Hermanas permaneció inalterada.

La dirección de la Cárcel de Mujeres asumida por la Congregación del Buen Pastor implicó una nueva etapa en el proyecto correccional femenino. Siguiendo a Maritano (2020), referir a este dispositivo como proyecto correccional femenino permite, considerar a esta modalidad de castigo como un modelo diseñado por y para la población femenina. El empleo de esta terminología pretende dar cuenta de las diferencias que implicó el diseño de una institución de castigo femenino, frente a un proyecto penitenciario masculino que se caracterizó por una mayor recepción de los postulados del reformismo penal. La mujer comenzó a constituirse como sujeto penal que conformaba las nociones de pecado, debilidad constitutiva e inferioridad evolutiva, por lo que las monjas tenían la ocupación de “direccionar” a las mujeres detenidas, procesadas y condenadas por transgresiones sociales, a través de la enseñanza de oficios domésticos e instrucción religiosa.

La criminalidad femenina, debe ser pensada en un contexto donde hay una falta de una separación clara entre “delito” y “pecado”. Dolores Juliano (2010) explica que:

Las mujeres eran sancionadas, no por los daños que hubieran hecho a nadie, sino por el abandono o mal cumplimiento de sus obligaciones domésticas y familiares. Las promiscuas o quienes lucran con su cuerpo, las mendigas o vagabundas, las que curaban o ejercían cualquier profesión que les estaba prohibida, eran vistas indistintamente como delincuentes, pecadoras, peligrosas o viciosas (p. 5-6).

En este sentido, la religión como marcador del proyecto correccional fue un factor central en el diseño de las actividades de corrección. Maritano y Deangeli (2019) explican concretamente que las tareas asignadas a las reclusas expresaban sentidos acerca del “deber ser” de la mujer, imponiendo un ideal modélico, una “subjetividad estándar” femenina que abrevaban en los preceptos de la ideología de la domesticidad. Por lo tanto,

la instrucción sobre domesticidad implicó el eje central de la corrección de las reclusas, es decir, se creía que la vuelta al ámbito del hogar era lo que garantiza la efectiva corrección de estas mujeres.

Es importante mencionar que este proyecto se encuentra enmarcado en un conjunto de ideas y discursos propios de la modernidad y del higienismo social del Siglo XIX, cuyas obras de salubridad ya habían comenzado a ejecutarse. Los médicos higienistas junto a los criminólogos positivistas tenían como objetivo detectar las “enfermedades sociales” pertenecientes de la clase obrera y los anarquistas, entendiendo que el “foco” debía concentrarse en la vigilancia de estos grupos ya que eran el “mal social”. En ese contexto, la prisión suponía en los adultos varones reformar sus hábitos laborales e introducirlos a una disciplina del trabajo. En el caso de las mujeres, la prostitución fue establecida como “la enfermedad social” en la cual se debía realizar un control social (Antinua,2010) .

En el año 1977 se crea el Servicio Penitenciario de la provincia y se establece un nuevo reglamento. Luego, en el año 1989, por un pedido de la Cámara de Apelaciones en lo Civil de la 1° Circunscripción Judicial, el Gobierno de la provincia dispone la transferencia del Instituto de Menores Mujeres a la órbita Dirección Provincial del Menor, la Mujer y la Familia, dependiente de la Secretaría de Estado de Promoción Comunitaria. A partir de este momento el establecimiento se constituyó como Unidad Penitenciaria n° iv “Instituto de Corrección de Mujeres”, denominación que mantiene actualmente.

Por último, es posible destacar que diverso estudios locales marcan como característica de la Unidad penitenciaria 4, una fuerte infantilización y control de los cuerpos que allí se alojan “La existencia de cronogramas estrictos y rutinarios, la evaluación de las conductas de las mujeres y las restricciones de actividades reflejan la perspectiva institucional respecto de la autonomía de las mujeres así como la primacía del criterio de seguridad por sobre cualquier otro derecho”(Bissutti, Guala, 2020). Tal como manifiesta la investigación de Natacha Guala en la Unidad Penitenciaria 4:

“Como puede observarse las mujeres carecen de libertad para tomar decisiones sobre los aspectos más elementales de su vida cotidiana —como el momento de tomar un baño, comer o realizar una llamada telefónica—, y que dependen para ello de la asistencia y buena voluntad de las guardias. Este esquema organizativo les resulta injustificado e

irracional, a la vez que es un margen permanente para que se produzcan abusos de poder y autoridad”. (2017, p. 66)

De este modo, este breve recorrido histórico acerca del encarcelamiento de las mujeres demuestra cómo desde sus orígenes la cárcel está ligada a un “modelo de mujeres” ligada a valores morales y una preocupación por el control de la sexualidad, que nos ayuda a comprender las dinámicas de la cárcel hoy. Sanchez (2018) “aunque la cárcel se encuentra ya alejada de la custodia de monjas y definitivamente está a cargo del Estado, conserva algunas conexiones con lo que fue” (p.39). A partir de poner en contexto el castigo de las mujeres a través de los trabajos reseñados, se puede identificar un rasgo característico de la trayectoria institucional que presenta concepciones sobre la criminalidad, y sobre un mecanismo de corrección moral adecuados para afrontarla.

### ***1.2.2. Encuadramiento Nacional y Provincial***

En Argentina, la pena privativa de libertad se encuentra regulada por un conjunto diverso de normas legales. La Ley N°24660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad, sancionada en el año 1996, constituye la norma más relevante a nivel legislativo nacional. En conjunto a sucesivas leyes modificatorias y complementarias, establece el marco normativo general de la pena de prisión en el país. Atento al carácter federal de la organización política nacional, esta configuración particular que combina normas de carácter procesal, administrativo y penal, implicó una serie de consecuencias debido a que los dos primeros aspectos no puedan ser aplicados a las provincias por la distribución de competencias (artículos 121 al 128 de la Constitución Nacional). Esto ha llevado a que cada provincia dicte su propia normativa de ejecución, aunque en la mayoría de los casos han incorporado la regulación nacional al orden provincial (Sozzo, 2009).

En ese sentido, Santa Fe tampoco fue una excepción en esta materia y en el año 1998 se adhiere a la ley nacional N°24660 a través de la Ley Provincial N°11661. Siguiendo a Máximo Sozzo (2009) esta ley se inscribe en el marco del proyecto “normalizador, disciplinario, correccional” propios de la prisión moderna, en el cual establece como fin de la pena privativa de la libertad:

Lograr que el condenado adquiera la capacidad de comprender y respetar la ley, así como también la gravedad de sus actos y de la sanción impuesta, procurando

su adecuada reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad, que será parte de la rehabilitación mediante el control directo e indirecto (Art.1).

En este mismo artículo se establece el carácter interdisciplinario con el que deberá valerse el tratamiento penitenciario, el cual debe ser “programado, individualizado y obligatorio” y organizado en torno de las normas que regulan “la convivencia, la disciplina y el trabajo” (Art. 5). A su vez, el régimen penitenciario se apoya en la progresividad de la pena (art. 6), estableciendo cuatro periodos diversos -"observación", "tratamiento", "prueba", "libertad condicional" (art. 12). El paradigma de progresividad de la pena es la modalidad a través del cual se busca promover la “reinserción social” de los internos en el sistema penal argentino. De esta manera, constituye el eje central sobre el que se estructura la dinámica institucional, tanto en lo comprende a la organización espacio-temporal de detenidos y trabajadores penitenciarios, como a las relaciones establecidas entre ellos hacia el interior de la cárcel contemporánea (Lombraña, 2017).

El período de observación consiste en “el estudio médico psicológico-social del interno y en la formulación del diagnóstico y pronóstico criminológicos”, en cual el “organismo técnico-criminológico” tendrá a su cargo “realizar el estudio médico, psicológico y social del condenado, formulando el diagnóstico y el pronóstico criminológico”; “recabar la cooperación del condenado para proyectar y desarrollar su tratamiento”, indicando “la fase del período de tratamiento que se propone para incorporar al condenado y el establecimiento, sección o grupo al que debe ser destinado” y “determinar el tiempo mínimo para verificar los resultados del tratamiento y proceder a su actualización” (Art. 13).

Por otro lado, el periodo de tratamiento establece “una supervisión atenuada que permita verificar la cotidiana aceptación de pautas y normas sociales y la posibilidad de asignarle labores o actividades con menores medidas de contralor”, en la medida en que se evalúe que el condenado “internaliza los valores esenciales para una adecuada convivencia social” (Art. 14) El período de prueba está regido por el "principio de la autodisciplina", implica la posibilidad de obtener "salidas transitorias" y la incorporación al "régimen de semilibertad" -salidas laborales en los días hábiles durante el día- (arts. 15

y 23). Finalmente, luego de este período de prueba, el condenado puede acceder a la libertad condicional de acuerdo a los requisitos establecidos en el Código Penal (art. 28).

A su vez, esta ley establece una regulación detallada de la "disciplina": "El interno está obligado a acatar las normas de conducta que, para posibilitar una ordenada convivencia, en su propio beneficio y para promover su reinserción social, determinan esta ley y los reglamentos que se dicten" (art. 79). Se establecen las faltas consideradas "leves", "medias" y "graves" (Art. 85), así como las sanciones de cada caso (Art. 87). Además, se fijan los criterios para la calificación trimestral de la "conducta" de los internos detenidos, la cual consiste en la observación de "las normas reglamentarias que rigen el orden, la disciplina y la convivencia dentro del establecimiento" (Art. 100); así como el "concepto", definido como "la ponderación de su evolución personal de la que sea deducible su mayor o menor posibilidad de adecuada reinserción social" (Art. 101). La calificación de la conducta repercutirá en la determinación de la frecuencia de las visitas y la participación en actividades recreativas o de otro tipo (art. 103). Por último, se detalla un sistema de "recompensas" para promover "actos que demuestren buena conducta, espíritu de trabajo, voluntad en el aprendizaje y sentido de responsabilidad en el comportamiento personal y en las actividades organizadas del establecimiento" (Art. 105).

Siguiendo a Guala (2020) más allá de lo normativo, los procesos políticos, económicos y sociales que el país ha atravesado los últimos treinta años en adelante han condicionado en la forma y el lugar de la penalidad en la agenda política nacional y a su vez, influyendo en la provincial. Por lo tanto, a partir de 1990, el neoliberalismo introdujo no solo un régimen económico y político, basado en la privatización y la flexibilización laboral, sino también, cultural y social que condicionó las políticas en materia criminal.

La influencia del neoliberalismo a todas las esferas de la vida política y social principalmente promovidas de la mano del Estado, sobre todo a partir de mediados de los años 90, influyó en el incremento de la población encarcelada y el endurecimiento de la pena (Sozzo, 2007, p. 41-47). Este proceso estuvo acompañado por la expansión de un estado de inseguridad promovido por el declive de los derechos sociales (Wacquant, 2002, p. 22). La precariedad económica, sumada al aumento de ciertas expresiones del delito callejero colocaron el tema de la "inseguridad urbana" en el centro del debate

público y mediático, consolidándose como “un objeto de intercambio político, una “mercancía política” (Sozzo,2009), lo que contribuyó a la consolidación de una agenda política producto de la demanda de “mano dura” y severidad penal.

Ahora bien, hacia mediados de los años 2000 nuestro país muestra un claro ascenso del “populismo punitivo” producto de dos momentos: las campañas electorales de 1999 y las masivas marchas contra la inseguridad en reclamo de condiciones de seguridad y leyes penales más duras. En contexto es posible observar que se produce un “giro punitivo” a partir del análisis de dos elementos centrales: la sanción de leyes penales y penitenciarias más duras, como la restricción del acceso a diversas fases del “tratamiento penitenciario”, y el aumento de las tasas de encarcelamiento. (Guala,2020; Sozzo,2008). En los últimos treinta años, marcados por la simbiosis entre el neoliberalismo y la globalización, la cárcel como institución se ha puesto al servicio de las exigencias del gobierno de la “población excedente”<sup>6</sup> (Bauman, 1998), atravesada por los discursos del “riesgo y la seguridad” (Castel,2013) que demandan la profundización de las prácticas represivas y castigos penales.

En este escenario, el crecimiento en la población carcelaria de mujeres no ha sido una excepción, si bien el aumento continúa siendo bajo en comparación a las cifras totales, la tasa de encarcelamiento ha aumentado de forma sostenida, de acuerdo a los datos la Lista Mundial de Mujeres Encarceladas del informe del World Prison Brief, América Latina<sup>7</sup> se estima que hoy en día hay 95.000 mujeres entre rejas en las Américas, frente a las 37.671 del año 2000, lo que supone un aumento de más del 150% en poco más de dos décadas. Por su parte, en nuestro país según el Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP), la población femenina en el año 2002 era de 2366, frente a 4.256 mujeres en la actualidad, lo cual el porcentaje de crecimiento de un 79,86%.

Esto refleja el impacto de políticas neoliberales en la criminalización hacia las mujeres y el encarcelamiento. El proceso conocido como “feminización de la pobreza”

---

<sup>6</sup> La población excedente se refiere a los “excedentes” poblacionales que deben insertarse en economías de subsistencia marginadas de los circuitos de reproducción del capital. Para Bauman(1998), a partir de la globalización y la localización se impulsó una nueva polarización y estratificación de la población mundial en ricos globalizados y pobres localizados.

<sup>7</sup> Institute for Criminal Policy Research at Birkbeck (University of London), World Prison Brief: World Female Imprisonment List, 5th 1 edition, 19 de octubre de 2022, p. 2.

se profundizó debido a que el efecto de las políticas sociales hacia la estructura socio-ocupacional produjo cambios en la organización familiar, sobre todo de los sectores más pobres y postergados de nuestra sociedad. Esa interseccionalidad entre pobreza, encarcelamiento y mujeres tiene sus traducciones en el aumento de jefaturas monoparentales a cargo de mujeres que implicó el desarrollo de nuevas estrategias de supervivencia compatibles con el cumplimiento de las tareas domésticas y la obtención de recursos económicos para sostener dichos hogares. Por lo tanto, la búsqueda de nuevas estrategias de supervivencia en un mercado de trabajo donde también aparecen los “ilegalismos” como fuente de ingreso, es que emerge el conflicto con la ley penal (CELS, et al, 2011 p. 28).

Asimismo, a esta complejidad es preciso añadir que, siguiendo a Guala (2020), el impulso de la política penal dirigido a la detención y encarcelamiento de delitos vinculados al tráfico de drogas ilegales se refleja en el aumento alarmante de mujeres detenidas por este tipo de delitos. Bajo esta ley se detienen principalmente a aquellas personas que suelen llamarles “mulitas”<sup>8</sup> y las que comercializan en los “kiosquitos” donde se venden estupefacientes que funcionan en casas de familias pobres. En la práctica, esta política no significa un gran avance en dismantelar las “grandes redes de narcotráfico”, sino que se orienta de forma casi exclusiva a la persecución de aquellos delitos cometidos por los eslabones más bajos de esa cadena comercial, sean consumidore/as o vendedore/as menores, puestos crecientemente ocupados por mujeres, exponiéndolas fuertemente al poder punitivo del Estado (PPN, 2012, p. 411).

Por otro lado, la regulación penitenciaria en la provincia está regida por la Ley 11.661 del año 1998 y reglamentada por el Decreto-Ley 598 del año 2011. La misma adhiere a la Ley 24.660 detallada en el apartado anterior, incorporando la totalidad del articulado del texto legal nacional y reglamentando algunos artículos específicos. El contexto político y social en el que esta ley fue reglamentada se inscribe en el paradigma ya analizado, en Santa Fe particularmente, con la experiencia de gobernabilidad del partido Justicialista, que se extendió desde el regreso de la democracia 1983 hasta 2007.

---

<sup>8</sup> El concepto de “mula” que se adjudica comúnmente a las personas que solo se dedican al transporte de drogas y no tienen roles con mayor responsabilidad en la red. (Anitua y Picco, 2012)

A partir de 2008, en el marco de la primera gestión del Frente Progresista Cívico y Social en el gobierno de la provincial, se impulsaron una serie de reestructuraciones en la cual se decidió que el Servicio Penitenciario se incorporará al Ministerio de Seguridad<sup>9</sup>. En el marco de las acciones políticas fundacionales de la nueva gestión, se lanza una “nueva política penitenciaria”<sup>10</sup>, cuyo aspecto central consistió en la producción y presentación oficial de una declaración escrita, de orientación crítica y programática titulada “Hacia una política penal progresista”. Elaborada conjuntamente por la Secretaría de Asuntos Penitenciarios y especialistas en Criminología de la Universidad Nacional del Litoral.

Allí se plantearon “cinco principios básicos que constituyen los pilares sobre los que se asienta el nuevo modelo penitenciario que este Documento básico presenta” (2008, p. 38): “Reducir los daños”; “Abrir la prisión”; “Democratizar la prisión”; “Promover y asegurar derechos”; “Reintegrar socialmente a pesar de la prisión”. Siguiendo a Narciso (2017) esta nueva política penitenciaria comienza a declinar en un plazo relativamente breve, por un conjunto heterogéneo de presiones que limitaron el desarrollo de este programa político. La autora señala como primera razón las tensiones existentes al interior del campo penitenciario, principalmente las resistencias del personal del “Cuerpo General” que, a partir de las reformas, reclamaron un mayor respaldo de parte de la gestión gubernamental a lo/as trabajadores/as penitenciario/as<sup>11</sup>. En segundo lugar, Narciso (2017) señala las propias decisiones y actitudes de los funcionarios políticos del FPCyS, que retomaron un estilo más tradicional de la gestión penitenciaria y se alejaron de los objetivos marcados en el Documento Básico, en palabras de la autora : “dio pie a un corrimiento de la perspectiva del “trato” focalizada en el vínculo con los internos,

---

<sup>9</sup> A partir del triunfo en las elecciones provinciales de Omar Perotti (Partido Justicialista) en diciembre de 2019, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos volvió a ser reformulado dentro del Ministerio de Gobierno, Justicia, Derechos Humanos y Diversidad, pasando la Secretaría de Asuntos Penales y Penitenciarios y la Dirección Provincial del Servicio Penitenciario a esa órbita. Seguridad sigue manteniendo su cartera ministerial exclusiva.

<sup>10</sup> En abril de 2005 se produjo en Santa Fe uno de los episodios más violentos de la historia carcelaria, conocida como la “Masacre de Coronda”, en donde 14 hombres privados de libertad fueron asesinados a manos de otros detenidos que, tomando como rehenes a los Guardias de sector, ingresaron a las celdas y ejecutando a quienes allí se encontraban. Siguiendo la afirmación de Lorena Narciso (2007) “la masacre de Coronda” instauró un antes y un después, y habilitó el escenario para el desarrollo de esta nueva política penitenciaria.

<sup>11</sup> El reclamo conocido como “Acuartelamiento de Piñero”, ocurrido en septiembre de 2009, en el que un grupo de agentes del Cuerpo General de la cárcel de Piñero iniciaron una medida de protesta tras la agresión cometida por un grupo de detenidos contra dos guardias.



hacia el fortalecimiento de la formación con eje central en la seguridad de la institución” (Narciso,2017, p. 231) y, por último, el ascenso del populismo punitivo como eje de agenda pública a nivel Nacional tuvo resonancias en la jurisdicción provincial. Un elemento relevante que permite observar este impacto es la propuesta de modificación de la reglamentación de la Ley Nacional de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad N° 24.660, con el Decreto 4127/16<sup>12</sup>, el cual señala la necesidad de adecuar la reglamentación provincial a las reformas normativas llevadas adelante en el plano nacional.

Como indica Sozzo (2009), el sistema penitenciario de la provincia de Santa Fe también se encuentra atravesado por la política en agenda y la ambivalencia de los discursos políticos, como también por las tensiones propias de las instituciones y los actores que lo conforman. Este “doble movimiento” institucional y político, orienta la política penitenciaria que desde luego incide en la vida de las personas privadas de su libertad.

### **1.3. Marco Legal Salud**

Además de las normas anteriormente desarrolladas que tutelan y protegen al colectivo de personas privadas de la libertad y más allá del contexto carcelario, la salud como derecho tiene un amplio desarrollo normativo y puede situarse como uno de los primeros derechos humanos de preocupación colectiva a nivel internacional. En 1947, se creó la Organización Mundial de la Salud, un año antes la Organización de Naciones Unidas aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos, que contempla en su art. 25 el derecho a un nivel de vida adecuado que asegure el derecho a la salud y el bienestar, la asistencia médica, la alimentación, la vivienda, entre otros.

Por otro lado, se encuentra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), del año 1966, cuyo art. 12 define el derecho a la salud como “el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” e impone al Estado la obligación de adoptar todas las medidas tendientes a garantizar, entre ellas, las condiciones, para todas las personas, de asistencia médica y servicio médico. Además,

---

<sup>12</sup> Se señala la valoración respecto del “impacto del tratamiento penitenciario en el fenómeno de la seguridad pública, la criminalidad y la situación de la víctima del delito”, modificando la regulación de las categorías legales de “conducta” y “concepto” (Guala, 2020).

dicho Comité sobre DESC creado para observar el cumplimiento del Pacto e interpretar sus artículos, en la Observación General N° 14 desarrolla los aspectos fundamentales que incluyen el derecho a la salud: 1) disponibilidad cantidad suficiente de establecimiento, bienes y servicios. 2) accesibilidad, que refiere a la no discriminación, accesibilidad física, económica, y a la información.3) aceptabilidad, es decir que los establecimientos, bienes y servicios deben ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiados, sensibles a los requisitos de género, respetuosos de la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas. 4) calidad, esto es, apropiados desde el punto de vista científico y médico, con personal capacitado, medicamentos y equipos adecuados y condiciones sanitarias adecuadas.

En el plano nacional, se encuentra la Constitución Nacional, en su art. 75 inc. 22, incorpora con jerarquía constitucional los tratados de derechos humanos —entre los que se encuentra el Pacto ya mencionado—que refieren al derecho a la salud, desde la perspectiva de la interdependencia de los derechos humanos y la importancia de las llamadas “determinantes sociales de la salud”.

En 1978 se celebró en Alma Ata la primera Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud con el objetivo de lograr que la salud fuera efectiva para todas las personas , en tanto, al igual que la OMS, se definió a la salud : “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud”.

Esta definición parte del reconocimiento de las desigualdades existentes, sociales, económicas, de género, entre otras, como parte del condicionamiento para el desarrollo de la salud como derecho humano y al Estado como parte fundamental para intervenir desde políticas sociales que se reconocen como determinantes de la salud.

Por otro lado, se encuentra la Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, 26.529, sancionada en el año 2009 y modificada y reglamentada en 2012. Esta ley, regula los derechos del paciente en cuanto a la autonomía de la voluntad, legisla sobre la información que el médico debe dar y que

el paciente tiene que recibir y respecto al consentimiento informado, la historia clínica y las directivas anticipadas.

### ***1.3.1. Regulaciones y reglamentaciones de la salud en la cárcel***

En lo que respecta a la normativa que regula y protege a las personas detenidas, como ya se ha mencionado anteriormente, se establece a través de la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad.

Particularmente, en lo referente a la atención médica, se determina entre otras cosas que “el interno” tiene derecho a la salud y asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescritos (Art.143), y que, al ingreso o reingreso al establecimiento, debe ser examinado por un profesional médico. Este tiene la obligación de dejar constancia en la historia clínica de su estado de salud, así como de las lesiones o signos de malos tratos y de los síndromes etílicos o de ingesta de drogas, estupefacientes o cualquier otra sustancia tóxica susceptible de producir dependencia física o psíquica, si los presentara (Art. 144).

Por otro lado, en lo que respecta a la salud y a la higiene, la ley establece que el régimen penitenciario es el encargado de asegurar el bienestar psicológico y físico de las personas presas. Para lograr este objetivo, se enuncia una serie de medidas tales como: prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de los internos; atender las condiciones ambientales e higiénicas de los establecimientos siendo el servicio penitenciario el encargado de la provisión de los elementos necesarios (art. 60); la determinación de cupos máximos para evitar el hacinamiento; y el condicionamiento de las celdas con ventilación, iluminación y calefacción (art. 58 y 59).

En cuanto a la alimentación y nutrición, establece que la misma estará a cargo del Servicio Penitenciario y que se adecuará a las necesidades de cada interno con sustentación en criterios “higiénico-dietéticos” (art. 65).

Por último, el art. 185 determina que deberá haber un psiquiatra y un psicólogo para proteger la salud mental.

Es importante destacar que, tanto a nivel nacional como provincial, la legislación en la materia no dispone de regulaciones diferenciales entre mujeres y varones, sino que directamente homogeneiza el régimen penitenciario para ambos casos bajo la expresión de “internos”. A lo largo del texto legislativo no hay artículos puntuales para cada género,

únicamente en lo que respecta a la maternidad, es decir que se regula específicamente sobre las mujeres cuando se refiere a ellas en tanto madres.

En primer lugar, la ley 24.660 dispone respecto de los establecimientos para mujeres que los mismos estarán a cargo exclusivamente de “personal femenino” y sólo excepcionalmente pueden desempeñarse varones en tareas específicas (art. 190). Por lo que ningún funcionario penitenciario del sexo masculino puede ingresar a un establecimiento o sección para mujeres sin ser acompañado por un miembro del personal femenino (art.191).

En segundo lugar, en cuanto a la regulación de mujeres en tanto madres, la ley de ejecución penal estipula condiciones particulares para el encarcelamiento de mujeres embarazadas o madres de hijo/as menores de 4 años de edad. Así, se indica la obligatoriedad de la existencia de dependencias o secciones específicas para su alojamiento, así como la atención en salud tanto para ellas como para lo/as niño/as (Art. 192). Establece que se exime a la mujer embarazada de la obligación del trabajo antes y después del parto. A su vez, indica que durante el periodo de gestación o lactancia no se puede ejercitar ninguna corrección disciplinaria que pueda afectar al hijo/a, según el criterio médico. En ese caso, “la corrección disciplinaria será formalmente aplicada por la directora y quedará sólo como antecedente del comportamiento de la interna” (Arts. 193 y 194).

Finalmente, se establece la posibilidad de que las mujeres que fueran madres de niño/as de hasta 4 años puedan permanecer con ello/as dentro de la cárcel hasta tanto cumpla esa edad (Art. 195). En relación a este último, en el año 2008, se modificaron los artículos correspondientes del Código Penal (Art. 10) y de la Ley Nacional de Ejecución Penal (Art. 32), en el cual la Ley 26.472 contempla la posibilidad de que las mujeres embarazadas o madres de hijo/as menores de hasta 5 años de edad, puedan cumplir la prisión preventiva o condena bajo la modalidad de “arresto domiciliario”.

Además de la normativa provincial de adhesión íntegra nacional, el sistema penitenciario ha incorporado a través de diversos protocolos de actuación interno, directivas con perspectiva de género en lo que respecta a algunas situaciones particulares. Es posible mencionar, en primer lugar, la adecuación de la Ley 27.743 “Ley de identidad de género” en la cual se habilita el traslado y alojamiento de las personas privadas de

libertad en establecimientos que coincidan con su identidad de género autopercibida. En segundo lugar, la incorporación del protocolo de intervención para situaciones en las que el encarcelamiento afecte el interés superior del niño/a<sup>13</sup>. Por último, en la resolución<sup>14</sup> emitida por la Dirección del Sistema Penitenciario respecto a las “visitas especiales,” se reconoce a las parejas del mismo sexo. Esta resolución introduce el término “pareja” para referirse de manera neutral a los vínculos afectivos de las personas privadas de la libertad.

### ***1.3.2. La realidad paralela a la ley***

En contraste a los principios definidos en la norma, la “práctica” de la salud dentro del Sistema penitenciario se lleva a cabo bajo un “modelo médico hegemónico”, que parte de la estigmatización de las personas detenidas como derivado del propio sistema patriarcal y capitalista, en el cual la institución carcelaria confluye como aquel espacio construido para “guardar” o “esconder” el resultado de sus propias prácticas (Bessuti, et all.2020)

A su vez, el acceso a un nivel de salud se dificulta y complejiza al ser la cárcel un espacio donde los determinantes sociales se desarrollan en un ambiente predominado por el encierro y aislamiento, el no acceso al aire libre, a la actividad física y por condiciones materiales desarrolladas como consecuencia del hacinamiento y la sobrepoblación: pabellones carentes de condiciones como instalaciones sanitarias adecuadas, acceso a servicios básicos como agua potable, electricidad y cloacas. Es así, que las consecuencias son perceptibles, lentas y continuas, un desgaste de la salud que muchas veces generan enfermedades, afecciones y padecimientos, y en otros casos, agravan situaciones previas al paso por la institución carcelaria. Claro está, que las personas detenidas acceden a la atención sanitaria, la misma se desarrolla de manera no acorde. En palabras de Bissutti(2020):

La mayoría de las personas desconoce sus diagnósticos, los tratamientos posibles, cuáles son los efectos secundarios esperados o esperables, en qué consiste la

---

<sup>13</sup> Para más información ver Informe “Maternidad en contextos de encierro: mujeres y niñxs encarceladxs y prisión domiciliaria en la ciudad de Santa Fe. Problemas y desafíos” (2015)

<sup>14</sup> Por resolución de la Dirección General del Servicio Penitenciario, de fecha 28 de diciembre de 2005.

recuperación de su salud, e incluso en muchos casos desconoce hasta el tipo de medicación que le prescriben (p. 51).

En otros términos, la información sanitaria que les permite ejercer la autonomía y su voluntad respecto de su salud es obstaculizada por los profesionales, o en muchos casos es dada pero no se brinda de forma clara, precisa y adecuada a la capacidad de entendimiento de los pacientes que se encuentran privados de la libertad.

Por otro lado, como se puede observar casi todas las disposiciones normativas que atienden a las mujeres, giran en torno al ser madres. Aun cuando la maternidad representa un punto importante para las mujeres privadas de la libertad<sup>15</sup>, no es la única particularidad que hace al “universo de las mujeres presas”. Si bien socialmente existe un prejuicio y un reproche más o menos difundido entre los operadores penitenciarios o judiciales, según el cual las mujeres “se embarazan” o llevan consigo a sus hijos para “pasarla mejor” (CELS,2011), a la vez, son la única manera que la ley identifica y representa a las mujeres privadas de la libertad (Sanchez,2018).

Es así que, el derecho penitenciario produce, reproduce y refuerza la naturalización de las tareas de crianza y cuidados como exclusivas de las mujeres, en tanto no homologa las responsabilidades parentales para en los casos de los varones que se encuentren privados de libertad. A su vez, política penitenciaria que promueve, al menos por omisión, la continuidad de discursos y prácticas que reproducen determinados aspectos del régimen de género vigente en la sociedad (Guala, 2020). Hay una suerte de “dejar librado al azar” algunos aspectos como, por ejemplo, la provisión de anticonceptivos o el suministro de insumos higiénicos específicos para los momentos de menstruación. En palabras de Sánchez (2018, p.85):

Al contrario de lo que supone La ley enfoca y regula aquellos aspectos generales que atienden a la concepción, pero no hace lo propio con la “anticoncepción” de

---

<sup>15</sup> Diversos estudios, como los de CELS (2011), Peresson (2012), Giancarelli (2021) y Ojeda (2015), subrayan la importancia que las mujeres en prisión otorgan a la maternidad. Estos estudios ponen énfasis en la maternidad como un eje determinante de la subjetividad femenina, sugiriendo que la privación de libertad añade un "plus" de castigo debido a las dificultades que enfrentan las mujeres para ejercer su rol materno. Como señala Ojeda (2015), “Las mujeres en prisión apelan a los sentidos tradicionales de nuestra sociedad que asocian a las mujeres con la vocación natural por ser madres y, más que eso, por ser ‘buenas madres’” (p. 411)

las mujeres, ni tampoco atiende los aspectos vinculados a su sexualidad y sus ciclos menstruales.

Todos estos matices son claves a la luz de efectivizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la prisión, lo cual se intentará exponer en esta investigación.

## 2. Articulaciones Conceptuales

En el complejo entramado de la justicia penal, el encarcelamiento de mujeres se rige como un tema de estudio que involucra el análisis de las dinámicas sociales, políticas y de género que moldean el sistema penitenciario contemporáneo. En este contexto, el presente capítulo se sitúa en la intersección de diversas perspectivas teóricas y conceptuales que buscan profundizar sobre las experiencias, desafíos y estrategias de resistencia de las mujeres privadas de libertad.

El enfoque interseccional, fundamentado en la obra de Kimberlé Crenshaw, emerge como un eje vertebrador para comprender las múltiples dimensiones de opresión que enfrentan las mujeres encarceladas. Este marco teórico propone considerar las intersecciones de género, raza, clase y otras categorías identitarias como determinantes clave en la experiencia de encarcelamiento, desafiando las narrativas simplistas que ignoran la complejidad de estas realidades.

Por otro lado, la salud en contextos carcelarios se revela como un espacio que permite explorar las relaciones entre poder y resistencia. Dentro de las prisiones, la gestión de la salud no solo refleja la capacidad de las autoridades para controlar y disciplinar a los internos, sino que también sirve como un terreno fértil para actos de resistencia. Esta idea deriva de discusiones más amplias sobre biopolítica y el papel de las instituciones carcelarias en el control de la vida y el cuerpo de los individuos. Michel Foucault, en "Vigilar y castigar" (1977), analiza cómo las instituciones disciplinarias ejercen poder sobre los cuerpos. Además, estudios sobre salud en prisiones en el contexto argentino han profundizado en estas dinámicas, revelando cómo las condiciones de salud en las prisiones argentinas reflejan y refuerzan las relaciones de poder y resistencia (Pita, 2010; Rodríguez, 2012; CELS, 2011).

Más allá de la definición biomédica de salud sexual y reproductiva, se adoptará una perspectiva amplia que reconoce la influencia de factores sociales, culturales e institucionales en la salud de las personas privadas de libertad. En este sentido, la salud sexual y reproductiva emerge como un campo de estudio crucial, donde se entrelazan dimensiones de autonomía, acceso a la atención médica y ejercicio de derechos fundamentales.



Asimismo, se situará el análisis en el terreno de la experiencia, entendida como un proceso histórico y discursivo que moldea las subjetividades de las mujeres encarceladas. Desde esta perspectiva, se aborda cómo las narrativas dominantes y las relaciones de poder influyen en la construcción de identidades y estrategias de resistencia dentro de la prisión.

Finalmente, se adentrará en el estudio de las estrategias de resistencia de las mujeres detenidas, desafiando la visión tradicional de la victimización pasiva. Se reconocerá la agencia de estas mujeres para negociar, resistir y subvertir las estructuras de poder institucionales, evidenciando su capacidad para ejercer formas creativas de resistencia en un contexto de adversidad.

## **2.1. La Perspectiva Interseccional y Enfoque De Género**

Esta investigación se apoya en la perspectiva de la interseccionalidad como un eje vertebrador. Esta perspectiva teórica emerge dentro de los estudios feministas, influenciada por la Critical Race Theory, Kimberle Crenshaw formuló el enfoque de la interseccionalidad como parte de la crítica a los análisis basados en un “eje único” que abordan la experiencia social de colectivos o grupos atendiendo a una sola dimensión de la identidad, como el género o la raza. Desde esta perspectiva es posible observar la multidimensionalidad de las opresiones que se ponen en juego tanto a nivel estructural, político y representacional y que contribuye a la exposición creciente de las mujeres de color al poder punitivo del Estado (Crenshaw, 1991, p. 1244). De allí deriva lo que conocemos como “desigualdades múltiples”. (Verloo, 1997) o “Perspectiva interseccional” (Crenshaw, 2012;1995; Lutz, Herrera y Supik, 2011).

Crenshaw (2012) define interseccionalidad como “el resultado de un sistema complejo de estructuras de opresión (tales como el racismo, la discriminación por género, edad o el heterosexismo), que son múltiples y simultáneas y cuya interacción crea una nueva dimensión de desempoderamiento” (p.359).

La perspectiva interseccional consiste en hacer posible un análisis complejo de las realidades vividas por las personas, teniendo en cuenta las dimensiones de clase social, etnicidad, raza, edad u orientación sexual, entre otras, y tomando en consideración no sólo la suma de las diferentes situaciones de opresión sino analizando cómo dichas

opresiones y posiciones se intersectan para crear situaciones únicas (Rodríguez,2020). Por lo tanto, esto no implica afirmar que exista una única experiencia de encarcelamiento para las mujeres, sino que permite “localizar las instancias específicas de criminalización, castigo y resistencia, centradas en las experiencias de las mujeres de color y del tercer mundo” (Sudbury, 2005, p.17)

En el contexto latinoamericano son recientes los trabajos que incorporan la perspectiva interseccional para analizar las estructuras e identidades sociales (Busquier, 2017, 2018; Viveros Vigoya, 2016; Zapata Galindo, García Peter y Chan de Ávila, 2013). Estas investigaciones tienen como objetivo “disputar las relaciones de poder históricamente situadas en el contexto de las discusiones sobre la pervivencia de la matriz colonial del poder en América Latina” (Magliano,2015, p. 696). A su vez, esta perspectiva ha sido utilizada para analizar la criminalización de grupos empobrecidos dentro de un mismo contexto nacional. Se destaca así, el trabajo de Manuela Cunha (2005), referente de los estudios sobre el encarcelamiento en Portugal, en el cual señala que la “geografía” del encarcelamiento también se está transformando conectando las trayectorias colectivas de comunidades urbanas marginadas y la prisión: “las prisiones se están volviendo cada vez más extensiones de específicos barrios urbanos” (Cunha, 2005, p. 163).

En el contexto argentino, encontramos los estudios de Rita Segato (2003,2007,2016) la cual realiza una exploración del racismo en el sistema carcelario de nuestro país, abordando las formas de racismo institucional que observa en los procesos de selectividad del sistema de justicia penal contemporáneo en la secuencia histórica iniciada por el genocidio colonial. Para esta autora las cárceles argentinas tienen un “color”, “no en el sentido de pertenencia a un grupo étnico en particular, sino como marca de una historia de dominación colonial que continúa hasta nuestros días” (Segato, 2007, p. 219). Este es el punto de partida desde el cual considera que debe partir la criminología crítica y la sociología del castigo (Segato, 2007).

Como es posible observar, el abordaje a partir de la perspectiva interseccional se presenta como una gran utilidad para elaborar un análisis del encarcelamiento de mujeres en la actualidad contemporánea. Al conectar las realidades locales de la prisión con los procesos económicos, sociales y políticos más amplios, asociados a los procesos de globalización y las políticas penales, propensa en el desarrollo de un análisis más acabado

que permite una comprensión más completa del encarcelamiento del siglo XXI. De igual forma, al situar el género en su interacción indivisible con factores como la raza y la clase, permite una mejor visión de los mecanismos de selectividad que se encuentran en la base del sistema de justicia penal actual. Por lo tanto, la perspectiva interseccional, por un lado, permite un mejor abordaje de los obstáculos propios de las instituciones penitenciarias que identifican las mujeres privadas de la libertad y por el otro, para comprender las estrategias, tanto individuales como colectivas que ellas desarrollan para enfrentar dichos obstáculos. Es decir, la perspectiva interseccional no sólo permite echar luz sobre la maraña de variables que se entrecruzan para dar lugar a la opresión sino que también resulta valiosa para pensar las formas de resistencia (Platero, 2012).

Con la finalidad de realizar una aproximación a la perspectiva interseccional, se considera importante desarrollar la categoría género como punto estratégico y central dentro de este proyecto para estudiar sus múltiples relaciones con otras categorías como raza y clase. A pesar de que se reconoce al género como una categoría clave y conectora, esto no implica que se le otorgue un lugar jerárquico con respecto a otra categoría. En este sentido, el género desde la propuesta de Scott (1996) plantea una mirada que incorpora la dimensión del poder en las relaciones sociales en general y, particularmente, en las relaciones sociales entre varones y mujeres. A partir de esta perspectiva, se deriva una lectura sobre los mandatos del género en contextos de encierro (Almeda Samaranch, 2002; Juliano, 2006), particularmente en las formas que asume el control de los cuerpos y la producción de subjetividad de las mujeres, como es la construcción de clivajes que atraviesan las lógicas punitivas: la buena mujer/madre versus la mala mujer/ madre. Las cárceles regulan, limitan, rechazan y estigmatizan las desobediencias de género y las feminidades no normativas en los cuerpos de las personas allí encerradas limitando, imposibilitando o castigando toda expresión no normativa (Rodríguez, 2020).

Por último, es posible pensar que el modo en que operan los mandatos de género en el marco de la salud sexual y reproductiva hace posible afirmar que la categoría de género no puede analizarse de manera aislada del resto de las dimensiones constitutivas de las relaciones de poder y desigualdad que afectan a las personas en sus procesos de encarcelamiento. En este trabajo la clase social será entendida como la experiencia en que los sujetos perciben sus condiciones materiales de existencia, identifican sus intereses frente a los intereses de otros grupos antagónicos y luchan constituyéndose en el devenir

de esta lucha como clase social (Thompson, 1989). Esta categoría se expresa en aquello que Balibar (2010) denomina “racismo de clase” útiles para sustentar la proyección de ciertas características negativas asociadas a determinados espacios urbanos, sus hábitos y estilos de vida, como diferencias culturales irreductibles.

## **2.2. Salud, Salud Sexual y Salud Reproductiva**

Analizar la salud en el contexto carcelario presenta una serie de particularidades y dificultades propias de las instituciones de encierro, que deben ser tenidas en cuenta al realizar una investigación. Por lo tanto, resulta insuficiente analizar la salud únicamente desde el concepto establecido por la Organización Mundial de la Salud, que define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS). Es necesario, en cambio, “pensarla como el resultado de un proceso histórico, situado y generalizado, que afecta los cuerpos y subjetividades de las personas; por ello, considerar la salud en un contexto carcelario puede resultar problemático o contradictorio” (Besutti et al., 2016).

Es importante reconocer que esta visión de la salud no es universalmente aceptada y está sujeta a debate. Según Hernández (2011), a lo largo de la historia, los profesionales de la salud han utilizado técnicas específicas que han determinado una "única" manera de entender al sujeto, la enfermedad y el tratamiento. Hernández sostiene que, desde el modelo biomédico, “la enfermedad era un fenómeno invariable; es decir, según los síntomas y signos que se presenten en el sujeto, se identificará la enfermedad de que se trate” (p. 48).

Desde la antropología de la salud, los trabajos de Menéndez (1981, 1985, 1990, 2021) han desarrollado un armazón teórico que marcó una inflexión en la antropología médica de Latinoamérica. Menéndez ha caracterizado al modelo médico hegemónico por su biologismo, pragmatismo e individualismo, entre otros rasgos, y por cumplir no solo funciones curativas y preventivas, sino también de normalización, control y legitimación.

En contraste con el modelo biomédico, la salud puede entenderse como un concepto social, no restringido únicamente a la biología o la medicina. Diversos estudios (Marmot y Wilkinson, 2006; Menéndez, 2021) sugieren que el proceso salud-enfermedad-atención de una persona está influido y determinado por sus características personales, las

circunstancias vitales que enfrenta y el ambiente en el que vive. Este proceso se considera el resultado de una compleja red multicausal de factores biológicos y sociales. Elementos culturales, económicos e ideológicos también forman parte de esta red de determinantes de la salud.

En lo que respecta a las instituciones de encierro carcelario, estas se caracterizan por llevar adelante un modelo médico hegemónico que es profundamente patriarcal y que, al ejercerse en cárceles de mujeres, articula con las lógicas de infantilización y medicalización propias de estos contextos (Davis, 2003; Lynne, 2010; CELS, 2011; Besutti, 2016). Siguiendo a Bissutti (2017), considerar la salud en interacción con el poder y las violencias que se ejercen en la cárcel puede resultar en un oxímoron si se estudia únicamente desde la ausencia de enfermedad. No obstante, este enfoque también puede dar lugar a la resistencia contra el desgaste vital de ciertas poblaciones cuando se aborda desde una perspectiva más integral que reconoce la agencia política de estos sujetos (Cacopardo y Malacalza, 2019)

El Informe sobre el sistema de salud en el “Instituto de Recuperación de mujeres” (2020) toma la categoría “muerte lenta” para hablar de desgaste vital en vinculación con la salud integral. El concepto es propuesto por Lauren Berlant (2020), refiere “al desgaste físico y psíquico de una población”, "desgaste que determina su experiencia y su existencia histórica". La muerte lenta se debe al efecto de “regímenes globales/nacionales de subordinación estructural y gobernabilidad del capitalismo” (Berlant, 2020, p. 177) y sus consecuencias e implicancias en lugares y poblaciones específicas. Es así que pensar el desgaste para acceder a la salud en un contexto carcelario y establecer un diálogo con “la muerte lenta” puede ayudar a complejizar y observar “la salud”, el acceso a la salud sexual y reproductiva, el cuidado y atención o desatención.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, en su artículo Zamberlin y Portnoy (2007) definen la salud sexual y reproductiva como “la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales” (p. 13). La Ley incorpora, además, que Los Derechos Sexuales se refieren a la libertad de las personas para ejercer su sexualidad de manera saludable, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación. La sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el

erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se establece por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales y se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones (OMS,2006).

A su vez, los Derechos Reproductivos se refieren a la libertad de las personas para decidir si tener o no hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que se quiere formar, acceder a información y planificación para hacerlo, a métodos anticonceptivos y a interrupciones legales, así como a los servicios adecuados sobre fertilización asistida y servicios de salud pre y post embarazo.

Una parte importante de la salud sexual es la sexualidad. La sexualidad tiene una definición más amplia que solo tener relaciones sexuales o cómo es el cuerpo físicamente. Zamberlin y Portnoy (2007) dicen que la sexualidad “tiene que ver con la forma de movernos, vestirnos, expresarnos y relacionarnos con los demás” (p.11). La sexualidad en la cárcel parece estar en muchas ocasiones ligada al rol social de la masculinidad y la feminidad, dentro de la cárcel se erige la sexualidad como técnica de control social y por lo tanto, es experimentada con obstáculos, esto se debe a que en ocasiones actúa de modo permanente sobre los internos estableciendo un juego extorsivo consistente en conceder o denegar las visitas íntimas en función de la buena o mala conducta, transformando así un derecho fundamental como es el de la libertad sexual en un premio a la adaptabilidad al sistema de control interno (Fedelich,2007).

### **2.3. El Lugar De La Experiencia**

El análisis del encarcelamiento de mujeres desde el concepto de la "experiencia" pone el centro del estudio en el punto de vista de las mujeres encarceladas. Esto implica enfocarse en el sentido que ellas dan a sus acciones, a las acciones de otras mujeres y a la interpretación que hacen de sus propias estrategias dentro del contexto carcelario.

La categoría de experiencia ha tenido un importante desarrollo teórico dentro del feminismo. Como señala Ana María Bach en su libro “Las voces de la experiencia, el viraje de la filosofía feminista” (2010, citado en Esquivel, 2023), algunos estudios se enfocan “en la relación entre experiencia y subjetividad (Teresa de Lauretis; Linda Martín

Alcoff), experiencia y conocimiento (Patricia Hill Collins, Donna Haraway), experiencia y lenguaje (Joan Scott, Gloria Anzaldúa), experiencia y prácticas políticas (Angela Davis), entre muchas otras” (p.1154). En este sentido, se analizarán los aportes de Joan Scott y Teresa de Lauretis, quienes consideran la experiencia como un evento significativo.

Siguiendo a Scott (1991), es importante que la 'experiencia' pueda ser historizada. La autora se basa en los debates historiográficos de los años sesenta, particularmente entre historiadores marxistas británicos, como Perry Anderson y E.P. Thompson. Este último, en su obra "La formación de la clase obrera en Inglaterra" (1989) y "La miseria de la teoría" (1981), introduce el concepto de experiencia para discutir ciertas categorías del marxismo estructural. Thompson sostiene que la experiencia permite pensar las prácticas de varones y mujeres en determinadas relaciones de producción y cómo estas prácticas son vividas por los actores en su propia cultura, incorporando la dimensión subjetiva. Argumenta que las determinaciones objetivas no se imponen por sí mismas sobre una materia prima en blanco y pasiva, sino sobre seres históricos activos (Rodríguez,2020).

Scott plantea que, aunque la concepción de experiencia propuesta por Thompson pretendió articular lo objetivo y lo subjetivo, la preponderancia de las relaciones de producción sobre las demás relaciones sociales ha sido una de sus principales limitaciones. Aun cuando su enfoque dio lugar a sujetos hasta entonces ignorados por la historiografía tradicional, continuaba ausente una problematización en torno a las categorías de adscripción a las que pertenecían tales sujetos, esencializando sus identidades (Rodríguez, 2020).

A partir de esta crítica, es posible avanzar en las implicancias de los factores sociales, económicos, políticos, culturales y simbólicos presentes en los fenómenos analizados y cómo estos factores inciden en los roles y relaciones de género. La propuesta de Scott, enlazada con su reivindicación del uso de la categoría de género, señala la importancia de comprender cómo estas experiencias son producidas por procesos históricos que, a través del discurso, posicionan a los sujetos y producen sus experiencias. No son los individuos los que tienen la experiencia, sino los sujetos los que son constituidos por medio de la experiencia. En esta definición, “la experiencia se convierte entonces no en el origen de

nuestra explicación [...] sino más bien en aquello que buscamos explicar” (Scott, 1991, p.49).

Scott también aporta la idea del anudamiento inseparable entre experiencia y lenguaje: “La experiencia es la historia de un sujeto. El lenguaje es el sitio donde se representa la historia. La explicación histórica no puede, por lo tanto, separarlos” (Scott, 1991, p.66). La experiencia, y en consecuencia las identidades, se constituyen discursivamente, lo cual significa que no ocurren fuera de significados establecidos. Aun así, ello no supone, según Scott, caer en un determinismo lingüístico que prive a los sujetos de agencia: “los sujetos son constituidos discursivamente, pero existen conflictos entre los sistemas discursivos, contradicciones dentro de cualquiera de ellos, múltiples significados posibles para los conceptos que colocan. Y los sujetos tienen agencia” (Scott, 1991, p.66). Tanto en el marco de la historia de las mujeres y de la diferencia, como en el del movimiento feminista y de las minorías sexuales, la identidad está “atada” a nociones de experiencia.

La experiencia, según Scott, no debe ser vista como un dato bruto o una verdad inamovible, sino como un fenómeno que requiere ser interrogado y comprendido en su complejidad. La experiencia se convierte en un campo de análisis para entender cómo los discursos y las prácticas sociales configuran las vivencias de los sujetos. Este enfoque desafía las perspectivas que tratan la experiencia como una evidencia directa, proponiendo en su lugar una visión crítica que explora cómo las experiencias son producidas y narradas en contextos específicos de poder y significado.

En esta misma línea, Teresa de Lauretis argumenta que la experiencia es el proceso por el cual se construye la subjetividad para todos los seres sociales. A través de ese proceso, uno se ubica o es ubicado en la realidad social y, de ese modo, percibe y comprende como subjetivas (referidas a y originadas en uno mismo) esas relaciones —materiales, económicas e interpersonales— que de hecho son sociales y, en una perspectiva más amplia, históricas (1984, p.159). La experiencia, según esta autora, refiere al proceso semiótico de construcción de la subjetividad como un devenir que involucra efectos emocionales, sentidos y hábitos. Es decir, para Lauretis, los juegos de semiosis concluyen en cuerpos habitados por disposiciones, y esos cuerpos habitados edifican subjetividades de género.



Estas perspectivas sobre la experiencia, a pesar de sus limitaciones, han proporcionado enfoques fundamentales para analizar distintos procesos sociales desde aportes alternativos a los estudios tradicionales dominantes. Para actualizar críticamente las propuestas analizadas, es esencial considerar ciertos riesgos de que la subversión semiótica (Maffía, 2007) emprendido por los estudios feministas no termine asimilandose al discurso totalizador del que se intentaba evitar. En palabras de Rodríguez (2020):

Si bien el reclamo de recuperar el lugar de sujeto de la enunciación y de legitimación de la propia visión es atinado, es necesario evitar lecturas que terminen por reificar las diferencias, exaltando lo femenino y sublimando su valor moral. Dejar de ser objeto para pasar a ser sujeto del discurso debe ser un proceso en permanente revisión, para no construir las mismas prisiones de las que se quiere huir (p.64).

Finalmente, es interesante destacar que estas autoras proponen una profunda relación entre experiencia y subjetividad en la medida que, más allá de la definición específica que usen, la piensan como el espacio desde el cual se interactúa con el mundo y desde donde construyen las propias identificaciones. En este sentido, partir de la experiencia implica dejar de lado en nuestras investigaciones las suposiciones de sujetos coherentes, identidades estáticas ya sean individuales o colectivas y empezar por la complejidad y la riqueza de la experiencia.

#### **2.4. Las Estrategias Desde Las Mujeres Detenidas**

Para este apartado resultan fundamentales las categorías conceptuales que refieren a las estrategias que las personas privadas de libertad construyen para sobrevivir y resistir a esos efectos. En primer lugar, se ubica a los años 1970 y 1980 como el momento en el que la visión estructuralista es discutida por moverse en una concepción binaria entre dominación y resistencia, dejando en segundo lugar cuestiones relativas a las estrategias de las mujeres presas y presentándolas como “víctimas ideales” (Fili, 2013, p.4) Es así que a partir de las propuestas epistemológicas y teóricas feministas de corte postestructuralista, es posible apreciar la capacidad de acción de las mujeres encarceladas articulada con las relaciones de poder institucionales.

Dolores Juliano (1998) manifiesta que el problema se esconde en la perspectiva epistemológica con que nos aproximamos al objeto de estudio, debido a que se asume que las mujeres que provienen de los sectores populares son receptoras pasivas de una cultura que les asigna un papel subalterno, omitiendo así que ellas desarrollan de manera continua estrategias de subversión y evitación de las imposiciones del sistema. De la misma manera, Imaz Elisabete (2007) manifiesta que:

Un enfoque victimista supone negarles el derecho a ser vistas como sujetos capaces de decidir, de diseñar una estrategia, no como meros instrumentos de fuerzas que las superan, sino como sujetos que actúan utilizando los recursos que tienen a su alcance y que muchas veces combinan de forma muy creativa. (p. 194)

En esta misma línea, Miguel Calvo (2017) aporta que el reto se encuentra en ir más allá de la dicotomía entre víctimas pasivas y resistencias activas para adentrarnos en los múltiples niveles que están operando en las relaciones sociales dentro de prisión y cómo estas se negocian, tal y como sugiere Fili (2013): “En diálogo con la institución, todos los participantes negocian y constituyen la definición de la situación en que se encuentran. Esta interacción entre los sujetos puede crear el potencial para la resistencia o la conformidad” (p.18). Esto implica que el régimen carcelario es resultado de ese diálogo que incluye las voces e intereses de las personas detenidas y que supone su reconocimiento tanto en términos de ciudadanía como de humanidad (Sparks, Bottoms, 1995, p.59).

Para Foucault (2007), las relaciones de poder están proporcionadas por las varias resistencias que se oponen al ejercicio del poder, de allí su afirmación “donde hay poder hay resistencia, y no obstante (o mejor: por lo mismo), ésta nunca está en posición de exterioridad respecto del poder” (p.116). De la misma manera que la red de relaciones de poder atraviesa a las instituciones, también las resistencias conforman una trama que “surca las estratificaciones sociales y las unidades individuales” (p. 117). Desde esta mirada, Mary Bosworth propone la utilización del concepto de “agencia” para señalar la capacidad que las mujeres encarceladas retienen para negociar y resistir el poder, a pesar de la evidente situación de subordinación o asimetría en que se encuentran. (1999, p. 130)

Bosworth (1999) a partir del término agente señala dos atributos de las mujeres encarceladas: por una parte, su papel de sujetos y, por otra, su capacidad de actuar y,

concretamente, de actuar negociando poder y resistiendo. Por lo tanto, la autora afirma que la resistencia es una de las formas que adopta la agencia, que, a su vez, ilumina los intentos de las protagonistas por distorsionar las relaciones de poder en la escala micro, pero teniendo en cuenta, al mismo tiempo, el statu quo.

Bosworth y Carrabine (2001) profundizan en la descripción de la resistencia y ponen el acento en diversos ejes de interseccionalidad a la hora de entender las estrategias de resistencia de las mujeres encarceladas. Estas autoras manifiestan que las estrategias de resistencia reflejan sus posiciones de género, raza y sexualidad, y construyen las diferentes opciones a través de esas experiencias atravesadas por relaciones de poder. La dimensión interseccional de la agencia, también es abordada por Bernard que introduce la expresión crear identidad (*doing identity*) para explicar la criminalidad femenina y describir los esfuerzos de los individuos, especialmente de las mujeres marginalizadas, para navegar a través de las estructuras de poder y de la multiplicidad de sistemas de opresión. En este sentido, se utiliza el término agencia interseccional para comprender que las decisiones que las protagonistas toman en esa maraña de relaciones de poder no siempre son unívocas ni predecibles y que, por tanto, no se puede homogeneizar su análisis en conceptos estancos. (Huijg, 2012) Esto implica que las estrategias de supervivencia y resistencia que las mujeres despliegan en las cárceles también deben ser considerada situadamente, de acuerdo a las estructuras específicas y las relaciones de poder que se dan en ellas.

Finalmente, esta categoría contribuye a objetar la idea de que las mujeres detenidas atraviesan encarcelamiento pasivamente, poniendo de manifiesto las formas a través de las cuales desarrollan un sentido de elección y autonomía aun estando en una situación de desventaja. Para lo cual, se debe abordar desde un carácter situado de las acciones emprendidas, así como también comprenderlas en estrecha vinculación con los factores socio-económicos y culturales que caracterizan a las relaciones sociales en que se desarrollan (Guala,2020). A través de sus experiencias y observar su vida cotidiana, y analizar sus prácticas tanto de oposición, de disputa, de negociación, de recreación, o de integración, permiten afirmar que estas logran reformular el encierro carcelario, estas estrategias crean espacios de resistencia donde puedan establecerse relaciones solidarias, asumir compromisos afectivos y proteger su identidad (Nari et al, 2000, p. 61).



### **3. La salud sexual y reproductiva en la Unidad Penitenciaria 4**

#### **3.1. La Salud En General**

La situación de encarcelamiento conlleva limitaciones que impactan tanto a las personas privadas de libertad como a su entorno. En el caso de las mujeres, esta situación se agrava debido a una doble opresión. Diversos estudios (CELS,2011; Guala ,2020; Daroqui, 2006; Nari y Fabre, 2000) demuestran que el contexto carcelario no sólo profundiza, sino que amplifica las opresiones y desigualdades ya presentes en la sociedad. Para las mujeres en prisión, esto resulta en un "doble castigo": por ser mujeres y por estar privadas de libertad. Este doble castigo limita significativamente su acceso a derechos fundamentales, incluidos sus derechos sexuales y reproductivos. Si bien el objetivo de este apartado no es ser exhaustivos sobre la problemática de salud en general, sino particularizar en la salud sexual y reproductiva, se desarrollará aquí algunos de los obstáculos reconocidos<sup>16</sup> de manera reiterada por las mujeres para acceder a la atención a la salud, que imposibilita ignorarlos ya que aportan para contextualizar el objetivo de esta tesis.

Primeramente, es importante mencionar que según la Dirección General del Servicio Penitenciario el cupo permitido en la Unidad Penitenciaria 4 es hasta 50 personas. Al momento de la realización del trabajo de campo, esta unidad aloja a 24 personas procesadas y 45 condenadas, con un total de 69 "internas" tanto por la justicia provincial como por la justicia federal debido a que no se cuenta con cárceles federales en Santa Fe. Por lo tanto, cuenta con una sobrepoblación que genera consecuencias directas en el acceso a atención de la salud, ya que las situaciones de sobrepoblación-hacinamiento afectan tanto a las personas privadas de libertad como al personal de salud penitenciario.

En el caso de las personas privadas de la libertad, la cantidad de detenidas impacta en la vida cotidiana de las internas, siguiendo a Hernández García y Galván Puente (2021) el hacinamiento obstaculiza el acceso a los servicios básicos; socava las condiciones de salubridad e higiene; dificulta la participación en actividades productivas de formación,

---

<sup>16</sup> Estos obstáculos fueron reconocidos a partir de mi trabajo de campo en la Unidad Penitenciaria 4.

trabajo y recreación; afecta el contacto con la familia y la sociedad; y genera graves dificultades en la gestión penitenciaria.

En segundo lugar, como se menciona en el capítulo 3, el Instituto de Recuperación de Mujeres funcionaba en sus orígenes como Asilo del Buen Pastor, por lo tanto, su construcción edilicia responde a las características de lo que denomina “estilo colonial”, es decir que no condice con la imagen que comúnmente asociamos a las prisiones. El edificio “cuenta con escasas modificaciones en su arquitectura producto de las diferentes etapas de gestión, pero siempre manteniendo en líneas generales su estructura original” (Guala, 2020, p.134). Por esta razón, se observaron marcas de profundo deterioro edilicio, humedad y falta de ventilación, ausencia de espacios verdes o abiertos, falta de limpieza y desinfección<sup>17</sup>.

A partir de la observación que realice en Unidad Penitenciaria 4, es posible afirmar que la dimensión edilicia condiciona la experiencia del encierro tal como es vivida por las mujeres privadas de la libertad, sobre todo en lo que concierne a la salud. Siguiendo esta línea, se observa la ausencia total de un espacio de atención de salud acorde ya que, el área de sanidad está ubicado donde antes era una cocina y, además, en caso de que el médico indique reposo, las detenidas deben utilizar el cuarto de visitas íntimas.

Es así que, la aparición de enfermedades – en algunos casos severas- emerge como obstáculo directo causado por el encierro. De forma permanente en las entrevistas realizadas, emergieron malestares ligados al impacto que estas condiciones tienen sobre la salud y que deterioran su estado general. La aparición de afecciones respiratorias por la humedad de los pabellones y la falta ventilación adecuada; enfermedades como la diabetes; casos de migraña producto del encierro; malestar estomacal por la mala calidad de la alimentación; problemas en los riñones, la vesícula o el hígado; dolores severos de rodilla derivados de las malas posiciones durante el trabajo, fueron reiteradamente mencionadas como parte de la experiencia cotidiana del encarcelamiento. Asimismo, la mayoría de las entrevistadas mencionan padecer una disminución progresiva de la vista desde que se encuentran encarceladas.

---

<sup>17</sup> Mi trabajo de campo también consistió en la observación del edificio penitenciario, lo cual me permitió desarrollar dichas conclusiones sobre el estado actual del edificio.

Retomando a Sánchez (2018), la autora explica que la salud se torna un tema crucial en las mujeres presas, las enfermedades aparecen como una forma de manifestación del padecimiento carcelario. “Las condiciones de encierro y la exposición a altos niveles de estrés impactan en el cuerpo físico-social, mostrando y haciendo evidente la relación entre la ingesta nutricional, las condiciones de vida y la producción de situaciones altamente estresantes” (p.204). En referencia a lo expuesto, una de las entrevistadas menciona:

*Yo tengo un tumor en la vesícula. Yo cuando ingrese no lo tenía, después con el tiempo, estando acá detenida se fue generando, porque a mí me dolía el estómago y ellos no sabían porque era, que podía ser. Ellos pensaban que yo estaba inventando, seguro esta no tiene nada decían. (Marina, 39 años, nueve años detenida).<sup>18</sup>*

Otra entrevistada afirma:

*Del estómago tengo un problema, que ahora ando más o menos bien, pero me tienen que hacer un estudio porque no tolero la comida, y también estoy con tratamientos respiratorios, tengo bronquitis, tengo los puf, medicación, ayer me pusieron una penicilina. (Camila, 31 años, nueve años detenida).*

Como es posible analizar a partir de lo mencionado, las entrevistadas relacionan y asocian su malestar físico con el paso por la institución penitenciaria. A partir del relato de sus experiencias se reconoce que en la privación de libertad misma existen factores del encierro que inciden en su salud y se colocan como riesgosos para la misma. En este sentido, el deterioro de la salud de las detenidas se relaciona a las malas condiciones de alojamiento, higiene y alimentación con el deficitario sistema de salud <sup>19</sup>.

Enmarcando estas experiencias dificultosas con el sistema de atención, se evidencia la cuestión del trato por parte del personal de salud, es de total evidencia la

---

<sup>18</sup> Todas las personas que participaron de la investigación lo hicieron de forma voluntaria. Además, se les informó los fines de la investigación y dieron su consentimiento para la aparición de sus relatos. Todos los nombres que aparecen en el trabajo son ficticios, ya que se procuró mantener el anonimato y la privacidad de las entrevistadas.

<sup>19</sup> El informe del Centro de Estudios Legales y Sociales (2011) expone que el 47% de las mujeres encarceladas del SPF padece alguna enfermedad contraída durante el encierro. Las más referidas fueron: problemas en los riñones, la vesícula o el hígado, gastritis, gastroenteritis, diarrea, constipación (34,2%); hongos, infecciones urinarias y cistitis (16%); asma, problemas respiratorios, gripe y angina (20%). Asimismo, el 7% manifiesta padecer una disminución progresiva de la vista.

desestimación hacia el dolor y las problemáticas de salud que las mujeres privadas de la libertad manifiestan al solicitar atención a la salud, lo cual concluye en sí mismo a una desatención. Así, que las dos entrevistadas, quienes en sus descripciones reconocen padecer una enfermedad en determinados periodos del encierro, plantean a partir de sus experiencias no haber recibido la atención correspondiente a la gravedad de la situación, sino haber recibido en los primeros acercamientos con el sistema de salud, evasivas o desestimación de las descripciones sintomatológicas elaboradas por ellas.

Por otro lado, la información pública<sup>20</sup> disponible nos presenta las siguientes realidades: en la Unidad Penitenciaria 4 trabajan, de manera rotativa, siete enfermeras, cuatro médicos, un bioquímico, un psiquiatra y una psicóloga. Estos profesionales forman parte del Servicio Penitenciario Santafesino conforme al escalafón administrativo y/o profesional de la ley orgánica del Servicio Penitenciario (Ley 8183). Siempre de acuerdo a la información pública disponible -que, según las exploraciones ya realizadas y testimonios de las reclusas, dista de lo que sucede en la realidad cotidiana- la unidad cuenta con los servicios de una ginecóloga y otro médico psiquiatra, dependientes del Nodo centro norte del Ministerio de Salud de la provincia, que concurren mensualmente a la Unidad Penitenciaria. Las entrevistadas manifiestan que el personal médico asiste todos los días durante la semana, al igual que el servicio de enfermería, y que, a su vez, se cuenta con un servicio de guardia por alguna situación de urgencia los fines de semana:

*Mira, acá de lunes a viernes hay todos los días médico, sábado y domingo se turnan las guardias. Es muy difícil que venga un médico un domingo, solo por un caso especial o una urgencia los llaman. De lunes a viernes siempre están, después están los enfermeros de turno, que si te duele la cabeza les pido a ellos directamente que me den algo y me dan. (Valeria, 45 años, cinco años detenida).*

*Hay algunos que vienen a la mañana y otros a la tarde, tienen cada uno sus horarios. Hay, odontólogo, el bioquímico que viene cada 15 días, el kinesiólogo una vez a la semana, el psiquiatra también una vez a la semana, ginecóloga teníamos, pero está*

---

<sup>20</sup> Esta información fue obtenida a través del Informe realizado por la Secretaría de Extensión Social y Cultural de la Universidad Nacional del Litoral, titulado “La Salud en la cárcel en la cárcel ¿un oxímoron? Informe sobre el sistema de salud en el Instituto de “Recuperación de mujeres” del Servicio Penitenciario de la provincia de Santa Fe 2016-2018” (2020). Disponible en : <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2021/05/doctrina89101.pdf>



*de licencia ahora, que creo que las derivan al CEMAFE si necesitan atenderse. Gracias a dios en ese sentido, hay bastantes especialidades. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

Desde el ingreso, un médico las evalúa para dar cuenta de cómo han ingresado a la unidad. Esta revisión médica tiene por objetivo dejar constancia de que no han ingresado con golpes o marcas. Luego, las revisiones médicas realizadas por la institución, de carácter obligatorio, tienen que ver con el examen ginecológico anual: pap y colposcopia. Muchas internas lo realizan por primera vez en su vida y otras se niegan a hacerlo. En cuanto a los controles de salud, todas las entrevistadas manifiestan haber realizado el “chequeo general” cuando ingresaron a la Unidad Penitenciaria 4, pero que luego los controles se realizan por solicitud de su propia voluntad:

*Cuando ingresas te hacen control de todo, análisis de sangre, todo completo, ginecólogo, odontólogo, un chequeo general. Te hacen completo cuando ingresas y después supuestamente cada seis meses te piden los estudios para ver como estas. (Griselda, 46 años, once años detenida)*

*Todo por pedido mío, los análisis que me hicieron hoy fue porque yo insistí. (Laura, 49 años, cinco años detenida)*

*No sé, cuando me llaman tengo que ir. Sacan turno ellos y me sacan. Cuando ingresé me hicieron a los dos meses, me salió todo bien, después no sé si me hicieron otra vez. (Sandra, 50 años, cuatro años detenida)*

Como se ha mencionado, el primer control ginecológico de muchas mujeres privadas de la libertad suele ser a partir de su ingreso a prisión, lo cual permite pensar que es lo que sucede con la intervención del Estado en los momentos previos a ser encarceladas, particularmente al momento garantizar el acceso e información de la importancia de realizar controles de prevención ginecológica en los sectores populares. Esto constata que el acceso a la salud en Argentina es desigual<sup>21</sup>, las mujeres de los sectores populares padecen (muchas veces de una forma naturalizada), pautas y prácticas

---

<sup>21</sup> El acceso a la salud en los sectores populares de Argentina fue estudiado por diversos autores: Barcala y Stolkner(2000); Stolkner et al.,( 2003); Gogna et al.,( 2005(; Sachi et al.,( 2007) Monsalvo, (2010) Ballesteros, Matías ,(2014).

culturales opresoras y estigmatizantes por su género y por su origen de clase, a tal punto que tienen que caer presas para que el Estado intervenga en su salud.

Más allá de lo mencionado anteriormente, en las entrevistas también se observa que algunas mujeres con una trayectoria extensa en prisión y que están por finalizar sus condenas deciden posponer la atención médica y los controles de salud hasta el momento en que "salgan de la prisión", con la expectativa de que pronto podrán solucionar sus problemas de salud "en la calle", una vez recuperada su libertad. En referencia a lo expuesto, una de las entrevistadas menciona:

*Yo decidí que lo iba a hacer, pero cuando ya saliera de acá, cuando ya esté afuera si, acá no. No es por nada, pero para eso hay que tener un cuidado, el pos operatorio es todo un tema. (Rosana, 50 años, cuatro años detenida).*

*Yo tengo la esperanza de que cuando salga me lo voy a poder hacer afuera, yo empiezo con las salidas transitorias en febrero, y la condicional la tendría en 2026. Cuando tenga la salida de 12 horas ya puedo pedir turno y esas cosas, hacerme los estudios. (Valeria, 45 años, cinco años detenida).*

Es así que, algunas de las mujeres encarceladas que ya están próximas a su salida de la prisión, prefieren esperar la libertad, a padecer la burocracia y "destrato" que significa solicitar la atención médica. Para este grupo de internas, la salud en prisión entra en estado de "pausa", esto podría relacionarse, dentro de un conjunto de razones, al trato que reciben por parte del personal de salud durante la instancia de atención médica. Es importante mencionar que, aunque se observa un control de salud al momento del ingreso a la institución penitenciaria, con el tiempo se identifica que, a medida que avanzan los años de encarcelamiento, esta práctica se vuelve cada vez menos frecuente.

En este punto, algunas de las entrevistadas asumen que el trato está condicionado por "como vos te dirigís primero", es decir, que circula por una interacción no unilateral del personal hacia la detenida. La siguiente entrevista, a su vez, demuestra que la detenida reconoce la forma en que se asume cierto poder y jerarquía por parte del personal penitenciario, lo cual produce cierto distanciamiento:

*Yo que estoy acá hace nueve años ya sé cómo son, las direcciones y el personal, no son personas profesionales en su trabajo por así decirlo, lo toman todo muy personal cuando uno los enfrenta o les dice las cosas como son, ese es el problema que tienen. El personal te puede decir que no porque les agarro bronca y ya está, las últimas palabras las tienen ellos, es así, nunca una presa le va a ganar al sistema. Ellas tienen más poder y te lo hacen sentir, te lo hacen saber, te lo refriegan. Yo me doy cuenta que el trato varía según la causa que tengas o en como uno les responde, porque ellos siempre quieren tener la razón, pero uno conoce su cuerpo. (Camila, 31 años, nueve años detenida).*

*Yo veo que algunas reniegan para que las atiendan y pelean, yo creo que es por la forma en que las internas hablan y se dirigen a los demás, viste que por ahí se suele escuchar “ay que no nos atienden los médicos, que nos dejan re tiradas, que esto, que lo otro” y no es tan así, si uno pide las cosas con respeto, recibe con respeto. (Valeria, 45 años, cinco años detenida).*

También señalan que, los médicos “no están preparados para trabajar en un lugar así”:

*Igual lo que yo pienso, lamentablemente, es que no todos los médicos están preparados para atender en estos lugares, más todavía los enfermeros. Hay veces que para dar una medicación nos tratan mal, te hablan mal, nos maltratan, y te expones a eso porque las consecuencias sino es en mi salud. No se adaptan al lugar. (Laura, 49 años, cinco años detenida)*

*Si, o sea, yo siempre digo, si no les gusta estar acá para que se ofrecen o para que vienen cuando sabes que acá es un lugar donde te van a necesitar. No podés ser forra o anti presa. Que te puedo decir, si vos te cagas en la salud de ella, de ella y de ella. (Marina, 39 años, nueve años detenida)*

En este sentido, se reconoce que el trabajo en una unidad penitenciaria es “abrumador” y se encuentra en constante conflicto. Autores como Kalinsky (2004), analizan los aspectos particulares del trabajo penitenciario, el modo en que afecta a los agentes y las consecuencias que produce en las relaciones entre los agentes penitenciarios y las personas privadas de su libertad. Pero como bien señalan las entrevistadas, las consecuencias de que los propios profesionales de la salud reproduzcan estas lógicas que

convierten a la atención de la salud en tratos crueles, inhumanos o degradantes, terminan repercutiendo en el deterioro de la salud de las presas.

Siguiendo esta línea, se observa como la medicalización constituye una de las principales respuestas institucionales frente a estas situaciones. Las entrevistas revelan que el personal de salud muchas veces busca soluciones “rápidas”, respondiendo con un “paracetamol y listo”, sin recurrir a un análisis clínico de la situación de la paciente, ni las problemáticas previas al encierro. Muchas veces las problemáticas previas son constitutivas de problemáticas de salud más integrales que abarcan la salud mental: la preocupación constante por los hijos que se encuentran al cuidado de otras personas, las secuelas de la violencia intrafamiliar vivenciada antes de llegar a la cárcel, la mala alimentación y por consiguiente la falta de nutrientes producto de la pobreza, entre otras (Bessuti et al. 2020). En las entrevistas las mujeres podían describir este entramado con mucha precisión:

*Hay muchas compañeras que se dejan influenciar por los médicos, por ejemplo, vos estás triste o estás llorando, y te dice bueno tomate estos dos clonas que te va a hacer bien, y vos confías, pero no es esa la solución. Se dejan influenciar por el criterio del médico, que es bastante para “la miércoles” que tienen algunos. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

*Me agarran unos calambres así, un dolor insoportable. Vos sabes que la semana pasada le digo a la médica que no doy más del dolor de la cintura y me dijo “bueno eso lo vas a tener hasta que te mueras”, así me contestó la doctora, me dijo “ese dolor lo vas a tener siempre, llueva o no, lo vas a tener siempre hasta que te mueras”, ni una solución me dio, no da soluciones ella. No te presta atención, está con el celular, no te mira. (Rosana, 50 años, nueve años detenida)*

En relación a la salud mental, muchas veces, cuando las mujeres expresan sus dolores o angustias, la única respuesta se produce mediante el suministro de fuertes dosis de medicación psiquiátrica. Como mencionaba una de las entrevistadas, la atención por parte del médico psiquiatra de la Unidad Penitenciaria refleja una sobre medicación hacia las detenidas :

- *Pilar: ¿Cada cuánto viene el psiquiatra?*

- *Camila: Viene dos veces por semana. A mí lo que no me gusta de él es que siempre medica por medicar. Ni te pregunta cómo estás, sino que quieres. Yo voy por las personas adictas, yo fui adicta en su momento, pero es como que analicé que venía por otro lado y que estaba yendo por mal camino con él.*

*Acá hay personas que están acostumbradas a tomar psicofármacos de la calle, y acá las hacen más adictas todavía, pero adictas adictas. En vez de resolver el problema, lo empeoran y no salen más. Y el psiquiatra acá tiene un criterio distinto al de otras unidades, yo sé que en otros lados no les dan medicación a los presos. Pero acá medican como que están regalando caramelos. Para dormir te dan, clonazepan, diazepan, todas las pastillas de psiquiatría que les podés dar a las personas locas, te lo dan.*

- *Pilar: ¿Vos te atendiste con él?*

- *Camila: Yo fui con él un tiempo, me medico, hasta que me di cuenta que me estaba haciendo mal asique a la medicación la deje por voluntad propia. Y yo tenía una adicción al clonazepam y a otras pastillas que son adictivas. Asique las pude dejar con el tiempo y ahora ya no tomo más. Hubo un tiempo que estuve en buzones, unos ocho meses, me decían vos necesitas pastillas y yo les decía que no necesitaba, como que no te respetan lo que decís como paciente. Iban a cada rato a llevarme pastillas, hasta que hablé con mi defensora y les llamaron la atención. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

Siguiendo a Miguel Calvo (2014), el abusivo recurso de la medicalización en el sistema penitenciario femenino se debe a tres razones: en primer lugar, a la escasez de personal, en segundo lugar, como uso de control para el mantenimiento del orden y, en tercer lugar, a los estereotipos de género por los cuales las mujeres son por naturaleza más propensas a enfermedades mentales, más histéricas, sensibles y depresivas.

En cuanto a la falta de personal, y sumándole la problemática de hacinamiento penitenciario, la asistencia médica presenta un desborde que produce un tipo de respuesta médica “fácil y rápida”, que busca eliminar el síntoma y no abordar el problema de salud: la receta de medicamentos (Cruells y Torrens, 2004). En ese marco, los antropólogos criminalistas como Almeda (2003), explican que la excesiva prescripción de medicación en el sistema penitenciario, se debe a las dinámicas propias del sistema penitenciario que se alimenta de los estereotipos de género que tienden a psicopatologizar los

padecimientos de las mujeres catalogándolas como histéricas, emocionales y enfermas mentales (Lagarde, 2005).

Por último, el acceso a la salud se vincula con otro mecanismo carcelario: los traslados. La cárcel de mujeres en Santa Fe, cuenta con tres móviles que a su vez se comparten la cárcel de Las Flores y Coronda, por lo que en caso de requerir la asistencia al Hospital José María Cullen o al Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMAFE)<sup>22</sup>. Los traslados no son efectuados por personal de la unidad, sino por un cuerpo específico denominado “Área de Traslados y Custodias”<sup>23</sup>, por lo tanto, se requiere de la coordinación con las demás instituciones penitenciarias. Esto es reconocido por las mujeres entrevistadas como un obstáculo para acceder a la atención de su salud y realizarse controles extramuros:

*Cuando es afuera como que les molesta mucho, pero porque no hay movilidad, dependemos del móvil de coronda y las flores, como somos mujeres y somos menos no nos quieren dar. Supuestamente yo tenía una cirugía programada antes de la pandemia, me hice los prequirúrgicos todo, para ponerme una malla en la vejiga. Hace tres años y todavía nada la cirugía, y ahora ya me acostumbré a estar así, con toallitas. (Laura, 49 años, cinco años detenida).*

Siguiendo esta línea, las condiciones de traslado son descriptos por las entrevistadas como “inhumanos y horribles”, debido a que permanecen la mayoría del tiempo encerradas en el móvil, esposadas y sin circulación de aire. Además, no se les permite ingerir bebidas ni le otorgan alimentos:

*Ayer me llevaron a hacerme los estudios, pasé cinco horas en el móvil esperando con el calor que hacía. Les dije que me faltaba el aire y no me daban bola. No me quería*

---

<sup>22</sup> El hospital Jose Maria Cullen inaugurada en el año 1909 corresponde al 3 nivel de complejidad dentro del sistema de salud de la provincia de Santa Fe.

Por otro lado, en cuanto al CEMAFE, es un centro de salud para realizar prácticas en forma ambulatorias que se inauguró en el año 2017. Está articulado con los efectores públicos de salud primaria de la ciudad y la región; éste permite que cada persona de la región Centro-Norte de la provincia pueda solicitar el turno para la especialidad en su centro de salud más cercano y acceder al CEMAFE con un turno ya asignado por lxs médicxs del centro de salud. De este modo se resuelve en un tiempo más óptimo, oportuno y ágil la consulta a especialistas.

<sup>23</sup> Para más información consultar a en <https://www.santafe.gob.ar/ms/spsf/wp-content/uploads/sites/34/2020/06/PROTOCOLO-DE-SEGURIDAD-APLICABLE-AL-PERSONAL-PENITENCIARIO-A-CARGO-DEL-TRASLADO-Y-CUSTODIA-DE-INTERNOS-GENERAL.pdf>

*ir porque si no perdía el turno y otra vez tenía que esperar meses sino. Me la aguante” (Laura, 49 años, cinco años detenida).*

Cuando se trata de asistir a un turno médico el traslado “siempre sale tarde”, de modo tal que pierden los turnos o las atienden “así nomás”. El momento de trasladar a las mujeres presas al exterior carcelario es una oportunidad de recordarles que están sometidas a un régimen de castigo, “una oportunidad para establecer relaciones de poder, adicionar sufrimientos y jerarquizar las relaciones de autoridad” (Sánchez, 2018, p.148), es decir, un momento donde se ejerce un abuso de poder, como un maltrato premeditado, deshumanizado e intencional. La violencia en los traslados llega a lesionar a las mujeres y desmejorar su estado de salud general.

Recapitulando lo desarrollado en este apartado, en primer lugar, uno de los problemas principales analizados es la sobrepoblación y el hacinamiento que no solo deteriora las condiciones de vida sino que también complica el acceso a la atención de salud adecuada, afectando la higiene y exacerbando los problemas cotidianos de las internas.

En segundo lugar, se menciona el deterioro del edificio, que fue originalmente un asilo, genera una falta de ventilación y de espacios verdes crea un ambiente insalubre que contribuye a la propagación de enfermedades. Las internas sufren comúnmente de enfermedades respiratorias, diabetes, migrañas, y problemas estomacales, todos estos males exacerbados por las condiciones de vida dentro de la prisión.

En tercer lugar, la atención médica dentro de la unidad resulta para las internas insuficiente y a menudo desestimada. Aunque todas las internas reciben un chequeo médico completo al ingresar, los controles posteriores dependen en gran medida de la insistencia de las mismas. Esto resulta en una atención médica irregular y, frecuentemente, en la desestimación del dolor y de los síntomas reportados por las internas.

En cuarto lugar, un aspecto alarmante es la tendencia a la sobreprescripción de psicofármacos, una práctica que evidencia la medicalización de problemas que podrían necesitar un abordaje más integral. Esta situación sugiere una solución rápida y superficial a los problemas de salud mental y física, sin atender a las causas subyacentes.

Por último, los traslados para atención médica fuera de la unidad son especialmente problemáticos. Estos traslados se realizan en condiciones inhumanas, con largas esperas y falta de comodidades básicas, lo que agrava las condiciones de salud de las internas.

### **3.2. Atención ginecológica**

Los derechos sexuales y reproductivos están íntimamente relacionados con la atención ginecológica, en tanto asume un significado particular e importante, debido a que interviene en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, en su diagnóstico y tratamiento, a su vez, son los que deben realizar, entre otras cuestiones, los controles de VDRL, VIH / SIDA, Mamografía para cáncer de mama y PAP.

En el contexto de encierro es importante mencionar que al tratarse de una institución donde priman las lógicas de seguridad, la mediación entre salud y seguridad provoca obstáculos en el acceso al servicio: las personas detenidas no suelen acceder voluntariamente a sanidad, sino que cada movimiento tiene que estar autorizado por el personal de seguridad (Bessutti et al. 2020). Las entrevistadas mencionan que los controles ginecológicos se realizan cuando ingresan a la institución y que luego se solicitan cuando ellas lo consideran necesario. Dos de las mujeres entrevistadas relataban:

*Como te decía, son una vez al año. Generalmente lo piden si es necesario, si ven que uno se desarrolla bien, no tiene ningún problema y está bien, pueden pasar dos años. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

*Dicen que son una vez al año, pero algunas se niegan y no se lo hacen, no te pueden obligar tampoco, yo lo pido, pero porque yo me quiero controlar. (Celeste, Averiguar edad. Cuatro años detenida)*

Algunas manifiestan que el trato que reciben por parte de la médica ginecóloga no genera comodidad al momento de ser atendidas por lo que eligen no realizarse los controles, otras lo califican como “bueno”, “normal” o “no me puedo quejar”. En referencia al primer grupo, se encuentran las siguientes respuestas:

*La parte de ginecología puede ser que antes era mejor. Hoy por hoy no me gusta acá hacerme el PAP, por ejemplo, porque está la enfermera y no estás solo con la médica*



*ginecóloga. Yo por ejemplo me he peleado con la ginecóloga y le digo “que salga la enfermera, yo no me voy a hacer el PAP así de incómodo”. La ginecóloga que había antes te lo hacía en otra habitación en privado, ahora estás ahí y tenes miedo que abran la puerta y te vean. Así que le dije que no me lo quería hacer más. (Griselda, 46 años, once años detenida)*

*Yo, por ejemplo, con la ginecóloga tengo un problema. Había una ginecóloga antes, no te voy a decir que era mejor, pero a la de ahora le decís “cucha, yo me quiero hacer un PAP” y te dije “no, si te dura seis meses o un año”. O me quiero hacer un exudado vaginal o quiero tener una charla de la información o para comunicarle algo, como que no te da bola. Aparte ella te atiende delante de enfermeras, ósea no te da la intimidad que la otra mujer te daba. Es como que “le vale madre” todo, si venís o no, si te informas o no. Es como que si vos tenes un problema, tenes que hablar con ella. (Marina, 39 años, nueve años detenida).*

La exposición de la intimidad del cuerpo frente al personal de salud, convierte a la consulta en una situación incómoda y molesta. El hecho de ser observadas y examinadas por un profesional, en particular en un contexto de encierro, genera sentimientos de pudor y vergüenza y se constituyen, en muchos casos, en un motivo para la no realización de los controles ginecológicos (Zamberlin, Thouyaret y Arrossi, 2013), tal como se expresa en el siguiente fragmento sobre la intimidad y la atención ginecológica en un contexto carcelario:

*Estando afuera si me atendía con hombres ginecólogos, pero acá adentro lo ves de otra manera, te da más pudor el cuerpo, uno está expuesto a tener que revisarse todo el tiempo por los médicos y se ve que te empieza a dar cierto pudor eso. Te cambia la mentalidad, antes no me hacía nada y ahora me da cosita. (Valeria, 45 años, cinco años detenida).*

En ese sentido, en la cárcel se está expuesta a múltiples miradas: a las del personal de salud, a las de los guardiacárceles, a la de las personas que ingresan desde afuera y también a la de las otras presas. La intimidad se estrecha en ese contexto, lo que provoca que el cuerpo sea sentido desde el pudor, la vergüenza y la incomodidad. Exponer el cuerpo y los genitales, sobre todo a profesionales varones, se presenta como una barrera

en la realización del PAP u otros controles ginecológicos que se intensifica a partir del paso por una institución de encierro como la cárcel.

Por otro lado, en las entrevistas se mencionó que, al momento de la realización del trabajo de campo, la ginecóloga se encontraba de licencia hacía un año aproximadamente, por lo que las consultas y controles se realizan en el hospital José María Cullen o CEMAFE. Esto se reconoce como un obstáculo, ya que como se ha mencionado anteriormente, los traslados dependen de los móviles que se comparten con otras unidades penitenciarias. Además, para que la persona detenida sea trasladada al hospital o a algún efector extramuros necesita primero, atravesar exitosamente una serie de instancias burocráticas: el turno médico; luego la autorización judicial, en muchos casos también la autorización de la dirección de la Unidad Penitenciaria IV; contar personal de seguridad disponible y que se garantice la movilidad.

Por lo tanto, es posible analizar que las estructuras de salud de la Unidad Penitenciaria 4 no funcionan plenamente desde la lógica del derecho a la salud, sino que prima una lógica securitaria: profundizan criterios que priorizan las necesidades del sistema carcelario ubicadas en el mantenimiento del orden, por sobre la salud de las personas. Siguiendo a Montero Olivo (2021) estas condiciones contribuyen a que en “la cárcel también se refuerce lo que observo como “seguridad-centrismo”, o también como una obsesión securitaria, que nutre a la demagogia punitiva que reclama por más policía, más cárceles, más vigilancia y “mano dura” incluso dentro de las prisiones” (p.135).

Asimismo, la falta de profesionales en cantidad y especialidades acordes con la población a abordar es una problemática general de las instituciones penitenciarias<sup>24</sup>. Un ejemplo manifestado por las entrevistadas es que no se cuenta con atención de pediatría dentro de la institución para los niñxs que conviven con sus madres, lo cual lo consideran necesario. Además, otras especialidades como la atención ginecológica no se encuentran aseguradas dentro de la unidad penitenciaria, ya que no hay una continuidad del staff médico ante la ausencia o toma de licencia por parte del médico. Esta inestabilidad en la atención genera incertidumbre por no saber quién continúa tratando sus enfermedades, lo cual una entrevistada lo relata de esta manera:

---

<sup>24</sup> Una investigación realizada en Centroamérica constató la falta de médicos ginecológicos y de pediatras para los hijos que conviven con sus madres (Rodríguez, p. 31).

*Si, con esto de la ginecóloga hay cambios, no sé qué va a pasar con nuestros estudios y controles. No sé quién los está haciendo. Por ejemplo, esto de la incontinencia lo manejaba ella y no sé qué va a pasar ahora. Se olvidó, no sé si la van a reemplazar o que (Laura, 49 años, cinco años detenida).*

En cuanto a la medicación, las personas detenidas no siempre tienen la garantía de su suministro durante el tiempo que dure su tratamiento de salud y, en algunos casos, la interrupción abrupta de la medicación puede traer efectos adversos. La falta de atención médica, en un contexto de condiciones insalubres de detención, se traduce en un alto porcentaje de enfermedades contraídas durante el encierro, que no son atendidas o lo son sólo de modo tardío (CELS, 2011). Aquí mencionamos como ejemplo el caso de Analía, mujer de 49 años que se encuentra en la Unidad Penitenciaria desde hace cuatro años. En el año 2020 se le detectó un fibroma en las paredes del útero lo que le generó un sangrado excesivo, por lo que le tuvieron que realizar una operación en el hospital Cullen. La gestión de la operación tardó varios meses, la explicación de la dilatación en los tiempos fue que la pandemia imposibilitaba su salida. En la entrevista, ella manifestó que sentía que su caso no era prioridad dentro del sistema de salud debido al contexto.

Asimismo, en su relato menciona que el sangrado era abundante por lo que tuvo que utilizar pañales de adulto durante cuatro meses, ya que con toallitas femeninas resultaba insuficiente. A su vez, manifiesta que los pañales no fueron otorgados por el sistema penitenciario, sino que los consiguió a partir de un familiar de su compañera de celda:

*-Analía: Me venía y me venía un mes o dos meses seguidos y así, hasta que un día me empezó a bajar, a bajar y a bajar, estuve mucho tiempo con un sangrado que no paraba. Primero use pañal de bebe, después pase a pañales de un poquito más grande y después a pañales de adulto porque ya no me aguantaba, tenía mucha hemorragia.*

*-Pilar: ¿Y cómo te afectaba eso anímicamente?*

*-Analía: Yo en ese momento estaba en el lavadero y me sacaron también por eso, porque yo estaba todo el día perdiendo sangre, largaba coágulos de sangres grandes así y me agarraban contracciones como si iba a tener un bebe (Analía, 49 años, cuatro años detenida).*

Por último, refiere a que la recuperación posoperatoria fue en el cuarto donde se realizaban las visitas íntimas<sup>25</sup>, ya que no se cuenta con un cuarto específico para las situaciones de salud.

A partir de la situación vivida por Analía es posible analizar, en primer lugar, los distintos obstáculos para la atención a la salud en la cárcel de mujeres: en primer lugar, se encuentran los tiempos y demoras de atención entendiendo así, que la espera se convierte en una forma de experimentar “los efectos del poder en el sistema penitenciario entre quienes hacen esperar y quienes esperan” (Ojeda.2015, p.774). Siguiendo a la autora, la espera responde a una lógica propia del Estado, es decir que no es patrimonio exclusivo de la burocracia penitenciaria. La particularidad de las instituciones de encierro carcelario es que la espera termina deteriorando la salud de los internos. Muchas de ellas utilizan su propio cuerpo como protesta para mediar y negociar la espera con el personal penitenciario. Una entrevistada relata su experiencia de la siguiente manera:

*De cheto así me dijeron que no, que no y que no, que tenía que esperar. Me cosí la boca, dije que me iba a prender fuego, me iba a ir a bardiarse con todos, pero no dije no, me acosté un rato, me bañé, pensé ahí, y ya fue no lo hago más, pero por ahí es la única manera. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

Asimismo, el informe de Bessutti et. Al (2020) sobre la situación de salud de la Unidad Penitenciaria 4, “tanto las mujeres detenidas como lxs profesionales de sanidad no percibían las autolesiones como una problemática de salud, lo cual daba como resultado el no abordaje de las mismas y, por ende, su repetición constante” (p.52). El uso del cuerpo como estrategia y mecanismo de protesta ante la vulneración de derechos termina aceptando por las internas y el sistema penitenciario, la idea de que las personas detenidas solo tienen derecho sobre su propio cuerpo para dañarse.

En segundo lugar, es posible resaltar la estigmatización de ser presa y no ser prioridad en el sistema de salud ya que, al correr riesgo su salud debería haber sido resuelto con mayor antelación. Aquí es interesante recordar la teoría de “muerte lenta” donde la privación de libertad como pena se traduce en el padecimiento de dolores y

---

<sup>25</sup> Las visitas íntimas en una cárcel consisten en instancias específicas de visita destinadas a que las mujeres mantengan encuentros sexo-afectivos con otras personas no alojadas en la unidad 4, en condiciones de privacidad.

sufrimiento, en la privación de todos los derechos básicos de las personas que se encuentren en la cárcel, incluyendo el obtener o mantener el más alto nivel posible de salud física, mental y social (Bessutti et al. 2020, p. 49). La muerte lenta está oculta en formas de daño a largo plazo de la salud, en la temporalidad de lo ordinario de la cotidianidad de las internas que conducen a una morbilidad corporal y/o mental. Las mujeres privadas de la libertad deambulan en una suerte de muerte lenta dentro de un sistema penitenciario que privilegia las lógicas securitarias sobre la salud de las internas, el acceso a la salud no depende de ellas, sino que cada movimiento tiene que estar autorizado por el personal de seguridad.

En tercer lugar, se observa la ausencia de insumos higiénicos específicos para la atención de enfermedades ginecológicas y la falta de espacios adecuados para realizar el posoperatorio. Finalmente, se observa a las estrategias como la manera de enfrentar esos obstáculos, en este caso, la estrategia que Analía realiza con el afuera, la familia de su compañera, para proveer todos aquellos insumos necesarios que el propio sistema penitenciario no les suministra o lo hace insuficiente e inapropiadamente.

### **3.3. Atención a la salud reproductiva y no reproductiva.**

Siguiendo el análisis que comprende a la atención ginecológica y su intrínseca relación con la obstetricia, se abordará la experiencia de atención a la salud que se le brinda a los cuerpos gestantes que atraviesan su embarazo en un contexto de privación de la libertad, entendiendo que el parto respetado y los controles prenatales forman parte de la salud reproductiva. A su vez, se desarrollará un análisis sobre sus experiencias en salud no reproductiva, el aborto legal y el acompañamiento que se brinda desde el sistema penitenciario.

La condición de gestante trae aparejadas necesidades específicas que ameritan una atención especial de este grupo. Un ejemplo es el pabellón de madres, en el cual permanecen con sus hijxs. Otros requerimientos especiales se refieren por ejemplo, a la atención de la salud, la necesidad de contar con una mejor alimentación, el acceso a una vestimenta adecuada y, también, a la contención necesaria para soportar el estrés que implica transitar un embarazo en prisión. (CELS,2011)

En relación a la atención servicios de salud pre y post embarazos, los cuales refiere a los análisis de sangre y de orina, ecografías, medición de la altura uterina, presión arterial y control del aumento de peso, se realizan en un hospital externo a la unidad penitenciaria, precisamente, en su mayoría suelen ser trasladadas al hospital José María Cullen. Una de las entrevistadas lo expresa de esta manera:

*-Pilar: ¿Sabes si les hacen control a las que están embarazadas?*

*-Valeria: Si, afuera, las llevan al hospital Cullen a hacer los controles, y ya sobre el tiempo de tener, las controlan más seguido, en ese sentido se mueven gracias a dios. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

Sin embargo, a partir del relato de una de las entrevistadas, conocí la historia de una mujer que había transitado su embarazo en la Unidad Penitenciaria 4 en el año 2019 que, luego de parir por cesárea, padeció una serie de complicaciones en su posoperatorio, que culminaron en su fallecimiento por una falla multiorgánica. Según lo mencionado, esta mujer había contraído, en primer lugar, una bacteria intrahospitalaria que le generó pus en la herida quirúrgica y luego por un conjunto de desatenciones por parte del personal, su salud fue empeorando:

*Nadie menciona ese caso, pero yo me acuerdo, después de parir a ella se le complicó todo y después de unos meses se murió. (Registro de campo. Diálogo con Marina, 39 años, nueve años detenida)*

La percepción de las entrevistadas y la forma en que se reconstruye la historia mencionada nos permite entender el contraste existente entre las normativas de salud que rigen en el sistema penitenciario y lo que realmente experimentan las personas privadas de la libertad. Entonces, pensar el acceso a la salud en un contexto carcelario, es tener en cuenta que los mismos profesionales de la salud reproducen las lógicas penales sobre los principios de la ética médica, la protección de las personas presas y detenidas, contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes,<sup>26</sup> lo cual esto constituye en la violación de los derechos fundamentales como es el de la salud y en pos al desarrollo de una “muerte lenta y dolorosa” (Lauren Berlant, 2020).

---

<sup>26</sup> Asamblea General de Naciones Unidas, Resolución 37/194, 18 de diciembre de 1982.

Por otra parte, varias mujeres han manifestado que transitaron embarazos que no llegaron a término mientras se encontraban en la Unidad Penitenciaria, algunas de ellas refirieron no conocer dicho estado hasta el momento de que su cuerpo presento pérdidas y dolores que concluyeron a un aborto completo.

Además de estas situaciones, las internas que transitan sus embarazos en una unidad penitenciaria están expuestas a violencias interpersonales producidas por la propia convivencia en el encierro. Como explica Natacha Guala (2020):

Los conflictos pueden derivarse de múltiples circunstancias, desde una mirada que no fue bien recibida, una mala contestación, las acusaciones de robo de objetos considerados valiosos problemas derivados de “afuera” o por las “causas” o delitos por los que las mujeres están detenidas (p.223).

En este sentido, una de las internas mencionó enterarse de su embarazo luego de un conflicto con otra interna:

*Transité un embarazo cuando llegué, pero después lo perdí en una pelea. Yo no sabía que estaba embarazada. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

Otra de las entrevistadas que transito un embarazo que no llego a término relato que horas antes de sufrir el aborto, había asistido al sector sanidad de la unidad porque tenía pérdidas, durante esa visita no le realizaron ningún tipo de control ni revisión médica:

*En los embarazos que tuve acá (dos), me atendió la Doctora, ella me decía “debe ser otra cosa” y yo le decía que me sentía mal, yo sentía cuando se abre todo, conozco mi cuerpo. Y ella estaba cerca de la heladera y yo de lejos le contaba, y me decía “debe ser de los atrasos que vos tenías” y yo pensaba “¿Cómo van a ser los atrasos si yo sentía bien todo lo que me pasaba?” y nada que ver lo que me dijo. Pero me dijeron que [el aborto] fue por los mismos nervios y crisis que estaba pasando, el estrés y los nervios, estaba muy alterada ahí. (Rosana, 50 años, nueve años detenida).*

Este último fragmento revela que, si bien es importante tener en cuenta los estados emocionales para realizar un diagnóstico del estado de salud desde una mirada integral, en este caso particular, no se debe ignorar la falta de responsabilidad de los profesionales de esta área por un lado, por desatender y minimizar los síntomas relatados por la paciente

al momento de solicitar atención médica, y por otro lado, por argumentar la pérdida con una crisis nerviosa o un estado histérico, culpabilizando individualmente a la detenida por la situación. A su vez, este relato refleja la aplicación de un “modelo médico hegemónico”<sup>27</sup>, profundamente patriarcal, en el cual la mujer es considerada como un ser con menor capacidad intelectual y propenso a determinados cuadros de desequilibrio mental, lo que dentro de la cárcel, siguiendo a Bessutti et al (2020), nos conduce de forma directa al carácter absolutista y paternalista con el cual se desarrolla la atención médica, donde los profesionales son quienes poseen los conocimientos y los pacientes en su capacidad de ignorancia, quienes se encuentran incapacitados para ser partícipes de su salud.

Asimismo, agregando a lo anteriormente mencionado la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y en la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, ambas con jerarquía constitucional (artículo 75 inciso 22 CN), ofrece un marco teórico de análisis respecto de la relación de las mujeres con los servicios de salud y la posibilidad de ser sometida a tratos indebidos o tortuosos, entre ellos se encuentra la violencia obstétrica.

Los órganos internacionales y regionales de derechos humanos han empezado a reconocer que los malos tratos infligidos a mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivos de género. Ejemplos de esas violaciones son el maltrato y la humillación en entornos institucionales; las esterilizaciones involuntarias; la denegación del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto y la atención posaborto (Informe Especial sobre la Tortura, 2013).

Siguiendo esta línea, en cuanto al acompañamiento que reciben por parte del personal de salud para lo que se denomina “duelo perinatal”<sup>28</sup>, es decir aquellas pérdidas

---

<sup>27</sup> El modelo médico hegemónico, se caracteriza por ser biologicista, ahistórico, asocial, individualista, de eficacia pragmática. En él, el concepto de salud – enfermedad está asociado al de mercancía: existe una asimetría entre el profesional y el “paciente”. La enfermedad está relacionada con un desvío, la práctica es curativa a fin de eliminar el síntoma. El paciente es considerado ignorante o poseedor de un saber equivocado y responsable de su enfermedad. La profesionalización es formalizada, es decir que no se toma en cuenta aquellas prácticas que están por fuera de la medicina por ejemplo el curanderismo, ya que el conocimiento médico se supone científico.

Ver más referencia consultar autores como Menéndez (1990) o Laurell (sin datos)

<sup>28</sup> Bibliografía sugerida: Ciampichini, A; Cid Luchini M; Gioria, C. et al. Dispositivo de Salud Mental perinatal en el abordaje de muertes gestacionales y perinatales de la maternidad provincial Dra. Teresita



involuntarias entre el primer trimestre del embarazo<sup>29</sup>, las entrevistadas manifiestan que pasaron esta situación solas. Al margen de esta diferenciación en lo médico, Patricia Sánchez (2020) expone que en el sentido emocional el duelo perinatal es un evento que llega a resultar sumamente doloroso, angustioso y estresante para muchas personas, por lo que el acompañamiento médico y psicológico es sumamente importante. Esto queda expresado en los siguientes fragmentos:

*No, la verdad que cero acompañamientos. Básicamente me las arregle yo sola. Fue un aborto espontáneo por los golpes, me revisaron todo al otro día. Estaba de un mes y medio, era chiquito, pero no me había enterado, no tenía síntomas ni nada. En ese momento nadie me acompañó, ni acompañamiento médico ni psicológico, ni nada. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

En este pasaje relata una experiencia de invisibilidad y responsabilidad individual sobre la salud dentro del sistema penitenciario. Dicha individualización del transcurso de la pena por parte del Estado conlleva a nuevas formas de violencia (Torrecilla, 2013), donde esta experiencia subjetiva de salud, que requirió de atención y acompañamiento por parte del personal de salud, se pudo observar una percepción de soledad, desprotección y desatención en estos procesos.

En relación a la interrupción legal del embarazo (Ley N.º 27.610)<sup>30</sup>, las entrevistadas mencionaron que es un tema poco abordado entre las detenidas de la Unidad Penitenciaria 4. Durante las entrevistas se percibió cierta incomodidad por parte de las mujeres privadas de libertad al mencionarles este tema en particular. Varias de ellas respondieron directamente que no querían hablar sobre esto o mencionaban que desconocían si alguien se había realizado un aborto en la institución. Además, todas las entrevistadas coincidieron en que no estaba de acuerdo en términos ideológicos con

---

Baigorria. San Luis, Argentina; XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; .2021, UBA; Bs As. Disponible en; <https://www.aacademica.org/000-012/758>

<sup>29</sup> La Organización Mundial de la Salud entiende que la muerte perinatal es la muerte que ocurre entre la semana 22 de gestación (154 días) y los 7 primeros días de vida, también se encuentra establecido en la Ley Nacional 27.733.

<sup>30</sup> Ley 27.610 sancionada en Diciembre del año 2020. El objeto de la ley, tal como establece su artículo 1, es regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos de las mujeres y de personas con otras identidades de género con capacidad de gestar y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenible.

interrumpir voluntariamente un embarazo, ni recurrirían a esta opción, pero consideraban que era una elección de cada persona:

*Acá yo nunca escuche que alguna chica quiera hacerse un aborto legal, yo no comparto tanto, no lo haría, sinceramente. Pero tampoco escuche nada sobre el tema, no se habla. Las chicas que han quedado embarazadas acá adentro detenidas tuvieron sus hijos. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

*Nunca escuche de alguien que quiera abortar, la verdad no lo sé. Yo creo que siendo mayor de edad y estando acá adentro, nada le justifica sacarse de encima a una criatura, yo no podría, yo estoy en contra del aborto sinceramente. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

Entre las razones principales por las cuales dos de las entrevistadas expresaron su desacuerdo con la práctica del aborto, se destacan factores individuales significativos. En primer lugar, una de las entrevistadas mencionó una experiencia personal traumática relacionada con el aborto, lo cual influye de manera sustancial en su percepción del tema. En segundo lugar, otra entrevistada señaló que sus convicciones religiosas son la razón principal de su oposición al aborto. Esto queda expresado en los siguientes fragmentos:

*Yo no estoy de acuerdo, porque yo lo pase, entre medio de mis dos hijas más grandes, tuve un aborto y lamentablemente hasta el día de hoy lo lamento, yo justo en ese momento agarre papera y la fiebre, se fue al feto. Vos no sabes lo que yo sufrí ese aborto y escuché varios casos parecidos, es feo porque vos pasas todos los dolores de cuando tenes una criatura, pero no te quedas con nada. Después de ese aborto se me había metido en la cabeza que no podía tener más hijos. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

*Sobre aborto no tengo idea si hacen el procedimiento si lo quieres hacer, nunca escuche a nadie. El tratamiento para las chicas trans se que si. Yo no estoy de acuerdo, pero por mi religión, yo no lo haría, después cada una elije, no me meto. (Registro de campo. Dialogo con Laura ,49 años, cinco años detenida)*

Las mujeres que se encuentran privadas de la libertad “pertenecen a sectores social y económicamente desfavorecidos” (CELS, 2011, p. 29). La selectividad penal para el caso santafesino está particularmente concentrada en las franjas poblacionales que viven

y circulan por espacios urbanos con altos índices de pobreza, desempleo, concentración de homicidios y violencia de género (Ferrecio, 2017, 2019). En relación a lo mencionado, hay investigaciones que demuestran que las personas provenientes de los sectores populares son las que más están en desacuerdo con la práctica del aborto. Los sectores más bajos presentan opiniones en desacuerdo (59%) en mayor medida que los niveles medios (49%) y altos (37%). (Reynoso,2021).

Asimismo, la cárcel es un espacio donde temáticas como el aborto son difíciles de abordar. Esto sucede en parte debido a la sensación de desconfianza que se genera en el entorno carcelario. Las personas privadas de la libertad suelen adoptar estrategias para mantenerse ajenas a ciertas temáticas que pueden generar conflictos o discusiones, tanto entre las personas detenidas como con la propia institución.

Siguiendo a Guala (2020), “cada una de las dimensiones de estas estrategias incluye una evaluación consciente acerca de la dinámica institucional del establecimiento, así como también de los riesgos y beneficios que pueden derivarse de ciertas acciones que ellas puedan emprender” (p.242). La experiencia del encarcelamiento conduce a muchas internas a optar por la evasión de temas "tabú", como el aborto, como la mejor opción para subsistir dentro de la prisión.

Además de la desconfianza y el temor a conflictos, no podemos ignorar que la incomodidad con el tema del aborto puede también estar influenciada por creencias personales y valores éticos de las internas. Para algunas de ellas, abordar el tema del aborto puede resultar incómodo no solo por el contexto carcelario, sino también porque están en contra de la práctica en sí.

### **3.4. Métodos anticonceptivos**

El derecho a la salud sexual y reproductiva implica “el acceso a servicios de salud de calidad, información acorde a los servicios disponibles, la posibilidad de decidir libremente sobre la procreación, entre otros” (Peñas Defago, 2012). En este apartado, se abordará la práctica anticonceptiva de las mujeres privadas de la libertad como medio para prevenir enfermedades de transmisión sexual y para evitar un embarazo no deseado.

Este derecho está reconocido en la Ley 25673 de salud sexual y procreación responsable y en la Ley 26130 (de anticoncepción quirúrgica), la cual consiste en el acceso gratuitamente a aquellos métodos anticonceptivos que se encuentran incluidos en el Plan Médico Obligatorio: preservativos, pastillas, inyectables, DIU, anticoncepción de emergencia, anticoncepción quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía) e implante subdérmico.

Las posibilidades de acceso a la anticoncepción medicalizada y a su utilización adecuada y eficaz están limitadas estructuralmente. En la Unidad Penitenciaria 4, los métodos anticonceptivos son provistos por el área de sanidad del servicio penitenciario, en el cual a partir de los relatos se reconoce el método más utilizado por las mujeres es la ingesta de pastillas anticonceptivas, en segundo término, las inyecciones que requieren la aplicación de una dosis mensual y, por último, el chip anticonceptivo. En palabras de una de las entrevistadas:

*Te dan acá y he visto chicas que las han llevado a ponerle el chip. Si quieres inyección también te la dan. (Griselda, 46 años, once años detenida)*

En el mismo sentido, en otra de las entrevistas se afirmaba:

*Pero si te dan acá las pastillas, la inyección o te llevan a colocar el chip, tiene que ser una medicación muy exclusiva para que no te la den. (Lucia, 34 años, tres años detenida)*

Entre las mujeres que estuvieron encarceladas no existe un consenso en cuanto a la disponibilidad de los preservativos. Algunas de ellas cuentan que sólo podían adquirirlo previo a su visita íntima pactada y otras que es responsabilidad de la visita traer el profiláctico. Es así que las entrevistadas mencionan:

*Si sí, te dan todo. Yo antes me cuidaba con preservativos, te los daban antes de ir a la visita. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

*Acá no te dan preservativos, esa es la diferencia, en Rosario te dan el manojito de preservativos y te dicen anda, como que te mandan a hacer eso. Acá no, si vos necesitas te tenes que hacer traer, es la responsabilidad de uno, hacerse cargo de los actos y su sexualidad. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

Dentro de estas prácticas preventivas o anticipatorias también se ubican métodos naturales como el de las 'fechas' o el retiro, el cual se basa en el conocimiento de funcionamiento del ciclo fértil de las personas, y también el cuidado con anticonceptivos naturales, como yuyos de guayacán o caraqueja. En estos casos se puede remitir a estos relatos:

*Yo nunca tome anticonceptivos ni adentro ni afuera, siempre me cuide controlando los días hormonales, porque soy regular (Analia, 49 años, cuatro años detenida)*

*Jamás tome anticonceptivos, nunca. Desde mi primer hijo hasta el último nunca tomé nada. No, tomaba yuyo que se tomaba en el campo antes, esos son mis remedios. Yo me tomo guayacán, caraqueja, todos esos remedios que se compran en las dietéticas, yo me tomo eso para cuando viene el periodo no tenga dolor de ovarios. Te hace bien a los ovarios porque cuando te viene no sentís dolor ni nada, te va limpiando todo adentro. Por eso yo nunca me adapté a los inyectables esos para cuidarme, y las pastillas anticonceptivas jamás. Ahora que salgo los fines de semana con la transitoria, tomo mis remedios afuera. (Rosana, 50 años, nueve años detenida)*

Asimismo, es importante mencionar que dos, de las diez entrevistadas, manifestaron cuidarse a través de inyecciones, las ocho restantes revelaron que en estos momentos no utilizan ningún método anticonceptivo. Siguiendo sus voces, las razones por la cual se toma esta decisión es diversa: existe un grupo de mujeres que manifiestan no tener relaciones sexuales seguidas por lo cual no le encuentran "sentido" al uso de anticonceptivas. Asimismo, otro número de internas explican que su determinación se debe a que, al no tener relaciones heterosexuales, no contraen riesgo de quedar embarazadas, otras afirman que se debe a que se realizaron la ligadura de trompas y, por último, por los cambios que producen las hormonas.

Por otro lado, las entrevistadas que se consideran a sí mismas sexualmente activas expresan que sus parejas no utilizan profilácticos durante las visitas íntimas, esto se debe a diferentes razones: una de ellas explicó que esta decisión se debe a que su pareja es alérgica al látex, otra interna porque ella utiliza otro método anticonceptivo por lo cual no cree que es necesario y el resto de las entrevistadas argumento que se debe a que a sus parejas les resulta incómodo. Las entrevistadas lo explicaba así:

*No, porque mi marido es alérgico al látex, al padre de mis hijos le pasaba lo mismo por eso lo entiendo, pero con otras personas que he estado si usaba. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

*Yo al principio me cuidaba con preservativos y después que empecé a ponerme la inyección anticonceptiva no. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

*Cuando estaba con un muchacho usaba preservativos, a veces nomás, me decía que le incomodaba, y dejó de usar. (Sandra, 50 años, cuatro años detenida)*

En este punto, es posible analizar que las mujeres privadas de la libertad no acceden a una información clara sobre la utilidad que tienen los métodos anticonceptivos, ya que, desde su relato, se está considerando su utilidad con un único fin, el de la prevención de embarazo, sin tener en cuenta, la prevención de enfermedades de transmisión sexual que se obtiene con el profiláctico. Sin duda, lo que las mujeres en prisión requieren, es un proceso educativo que incluya información en materia de derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos, así como formación en habilidades tales como la asertividad y el autocuidado (Pontón, 2006).

Sería erróneo considerar que esta problemática es propia del contexto del encierro penitenciario. Numerosos estudios existentes muestran que el uso o falta de uso de anticonceptivos, como una forma de conciencia de su propia salud reproductiva y también cómo controlar o no controlar la fecundidad, es una expresión en el que intervienen muchos factores sociales y culturales. Algunos autores importantes en este campo en Argentina como Brown (2012) Climent (2012) López et al. (2012), Mario (2012) y Pecheny (2012) afirman esto.

Asimismo, muchas mujeres no continúan con su educación pasada la escuela secundaria, debido a que no reciben el apoyo para que permanezcan en las escuelas y a su vez, por la necesidad económica de tener que trabajar. Estas dinámicas podrían estar vinculadas con el uso de anticonceptivos, ya que se puede considerar que la falta de educación sexual integral es uno de varios factores que podrían estar operando. Esto podría implicar un acceso limitado a la información básica y correcta sobre anticonceptivos.

En la unidad penitenciaria 4, las mujeres privadas de la libertad provienen de estos mismos sectores donde el nivel de educación es bajo, es así que, tres de las mujeres entrevistadas cuentan únicamente con nivel primario de educación completo, seis entrevistadas accedieron al nivel secundario completo, pero solo a partir del paso por la institución penitenciaria y una única entrevistada cuenta con un título universitario completo.

Una de las entrevistadas explica que el EEMPA que se encuentra en la Unidad Penitenciaria, podría considerarse el único espacio que se encuentra “abierto” para brindar información y responder dudas sobre los métodos anticonceptivos:

*Para hablar de ese tema acá adentro en donde más se habla es en el EMPA, por decir, si vos me preguntás si hay algún taller que se hable de ese tema o algo que se refiera a ese tema, que les explique a las chicas, no. Puede ser tanto para que explique sobre los métodos anticonceptivos como el tema de las toallitas, como se higieniza, las enfermedades de transmisión sexual. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

Es decir, las mujeres no cuentan con espacios en los cuales se hable de sexualidad de forma clara, seria y directa. Sin embargo, es importante destacar que, en general, estas mujeres se encuentran muy dispuestas, cuando la ocasión se da, a tratar abiertamente el tema y compartir sus opiniones y vivencias al respecto:

*Si, yo creo que si, para las más chicas y las más grandes, por ejemplo, yo soy de una época que hay cosas que no me enseñaron. Estaría bueno informar, hablar sobre los chicos transexual, estaría bueno que nos informaran sobre eso porque yo fui criada, con mi edad, con otras creencias y prejuicios, por bloqueo, porque no se. Hay una chica con VIH y yo pensaba que no podía ni tomar mates, pero porque se decía eso, yo me voy enterando las cosas cuando veo y escucho lo que dicen mis compañeras, nadie de salud nos informa. Después estaría bueno saber qué derechos de salud, o sexuales tenemos, que estudios nos corresponde, en general. A esta chica la llevaron para hacerse lo de las hormonas, pero estaría bueno que las demás sepamos también sobre eso, me parece a mí (Laura, 49 años, cinco años en prisión).*

### **3.5. Gestión Menstrual: ¿Cómo Influye el Encierro en la Experiencia de la Menstruación?**

La atención de salud vinculada a los derechos sexuales y reproductivos, también está ligada a los elementos de higiene que se les brinda a las mujeres. En el presente apartado se analizará las formas en las que el encarcelamiento modificó la experiencia de la menstruación, las condiciones sociales y materiales bajo las cuales se experimenta y las estrategias o formas de gestión por medio de las cuales resolvieron los obstáculos que se desencadenan de los anteriores.

Eugenia Tarzibachi (2017) en “Cosa de Mujeres. Menstruación, género y poder”, va a referirse con tecnologías de gestión de la menstruación no sólo a las toallitas y tampones, sino también a otros artefactos materiales como las copas menstruales, tampones de algodón, los dispositivos de calor recargables para el tratamiento de los dolores menstruales, entre otros, es decir, toda tecnología que interviene entre lo que ella denomina el “cuerpo menstruante” y la cultura.

La experiencia de la menstruación se ve particularmente modificada por el entorno carcelario, Smith (2009) apunta que es muy posible que la menstruación resulte especialmente incómoda para las mujeres al encontrarse, primeramente, en un espacio donde se les vigila y se les disciplina; luego, por contar con una concepción socialmente negativa sobre la menstruación, construida previamente a su encarcelamiento; y por último, por las condiciones mismas que, en ese espacio y contexto, favorecen a resignificar la menstruación como un acontecimiento aún más incómodo.

En este sentido, la cárcel actúa como una institución que moldea y regula los cuerpos de las mujeres para que se ajusten a ciertas normas de comportamiento y apariencia. A través de diversas prácticas y reglas, la prisión promueve la adopción de comportamientos y características que se alinean con un ideal de feminidad. Este proceso de disciplinamiento busca producir "cuerpos dóciles" (Foucault, 1975), es decir, cuerpos que se ajusten a las expectativas y normas impuestas por la institución carcelaria y, por extensión, por la sociedad. Así, la normalización de estas formas de feminidad se materializa en la manera en que las mujeres se comportan, se presentan y son tratadas dentro del entorno carcelario.



Entonces, el tratamiento penitenciario que reciben las mujeres funciona como una lupa que amplifica las sensaciones de incomodidad y malestar que comúnmente acompañan a la menstruación, convirtiéndolas en una fuente adicional de estrés o molestia debido a la idea normalizada de que la menstruación es sucia o desagradable. (Santiago Gómez, 2020)

En la Unidad penitenciaria de mujeres de la ciudad de Santa Fe, la totalidad de las mujeres presas deben procurarse las toallitas femeninas o tampones cuando menstrúan, por lo que dependen de las visitas, de sus propios recursos o de las donaciones para poder obtener estos productos necesarios para su higiene e integridad personal:

*Eso no, cuenta por parte tuya, te las tenes que arreglar. Hay donaciones por ahí pero no te las dan. Todo lo que sea de higiene, cepillo, pastas de dientes, shampoo, jabón, desodorante, toallitas, tampones, hay donaciones, más que nada de la iglesia, pero acá las hacen rebotar. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

Los familiares de detenidos se consideran como un actor clave y fundamental con capacidad de agencia e intervención en el funcionamiento de los establecimientos penitenciarios (Ferrecio, 2015). Es así, que la falta de visitas se considera como un obstáculo ya que implica la imposibilidad material de sobrellevar mejor la vida en la cárcel gracias a los productos que podrían proveerles las visitas –alimentos, vestimenta, artículos de higiene, etc.–, que se tornan muy necesarios debido a que la administración penitenciaria no provee suministro (CELS, 2011). De esta manera lo mencionaban las entrevistadas:

*No te los dan, las cosas de higiene te las tenes que conseguir vos, ropa de cama te lo también te lo conseguís vos, lo que sería higiene personal, no te regalan nada de eso. A mí me lo trae mi familia o ellos me depositan plata y me compro acá, pero no te regalan nada de eso. Es un derecho que te lo tendría que dar el establecimiento, la ropa de cama, cobijas, sabanas y elementos de higiene, también algo que es propiamente para la mujer que es las toallitas, tampones bueno no importa, pero las toallitas femeninas que es algo básico, tendrían que dar. (Lucia, 34 años, tres años detenida)*

*No sé, por ejemplo, el otro día le encargue unas toallitas porque no tenía a la de la pastoral para que me traiga, y le dijeron que no porque eso me lo tenía que traer mi*

*familia, y yo no soy de acá, no me pueden traer. Sé que a otras chicas también se lo hicieron, a todas algo siempre le rebotan. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

En este sentido, la administración penitenciaria ejerce un control sobre los elementos que pueden ingresar a las prisiones. Sin embargo, esta tarea de regulación a menudo se lleva a cabo de manera que es percibida por las entrevistadas como arbitraria, ya que el ingreso de ciertos materiales puede ser impedido sin una justificación clara o informada. Este proceso de selección y exclusión no siempre se basa en criterios bien definidos, y las razones para prohibir ciertos elementos pueden ser vagas o poco argumentadas, afectando así a las personas privadas de libertad de manera desigual.)

Asimismo, la compra en las cantinas de la Unidad Penitenciaria representa otro gran obstáculo para las internas, esto se debe a que los costos son elevadísimos en comparación con los precios del exterior, es así que, las entrevistadas manifiestan que la poca ganancia que generan en sus trabajos lo deben ocupar para la compra de los elementos de higiene, por lo que establecer estrategias para evitar ese consumo pidiéndoles a sus familias o recibiendo donaciones se vuelve algo fundamental para conseguir los insumos para la menstruación . Tal como se expresa en el siguiente fragmento:

*Pero si no tenes que comprarte vos, gastar acá lo poco que ganas, toallitas porque tampones están carísimos en la cantina, te matan. Encima yo tengo problemas de incontinencia, le pedí a mi hermana que me traiga, ella vive en Rosario asique le cuesta venir. Cuando me compre acá los pañalines, me mataron, \$5800 me salieron, ¿Cómo puede ser? Afuera están \$3200. Ese mes lo sufrí, me quedé sin plata. Cuando me trajeron el ticket me quería morir. (Laura, 49 años, cinco años detenida)*

A su vez, el sistema penitenciario limita el ingreso de productos para la gestión menstrual, por lo que las mujeres privadas de la libertad no pueden elegir libremente de acuerdo a su comodidad y necesidad, tienen que adaptarse a la reglamentación penitenciaria, por ejemplo, en el caso de las tecnologías de gestión menstrual, los tampones son artículos que oficialmente no pueden ingresar, sólo pueden obtenerlos en cantina. Una de las entrevistadas lo relataba de esta manera:

*Acá en la cantina tenemos lo básico, las toallitas comunes. Por ejemplo, yo me hago traer las toallitas nocturnas porque esas comunes no me sirven, me baja mucho a mí, me hago comprar afuera, me trae mi marido. Tampones no dejan que nos traigan, tenes que comprar acá, porque dicen que podés ponerle algo, no sé. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

Como se ha mencionado anteriormente, en el sistema penitenciario las lógicas de control y seguridad se encuentran por encima de la salud sexual y reproductiva de las internas, o en este caso, particularmente la gestión menstrual. Además, las condiciones de higiene de la unidad penitenciaria tampoco permiten que el uso de la copita menstrual sea una opción para que ellas utilicen. Una de las entrevistadas lo afirmaba de esta manera:

*Traigo esto de la higiene porque el otro día hablando con otra chica hablamos de la copita y nos dimos cuenta que acá no tenemos oportunidad de usar la copita, ¿Cómo la higienizamos? Sabemos que lo único que hay para hervir es donde nosotras tomamos el mate, más que eso no hay y ese no es el método de higiene que acá sea posible. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

Por consiguiente, la experiencia de la menstruación puede verse alterada gracias a las condiciones sociales y materiales que están intrínsecamente ligadas a las limitaciones que conlleva el encierro, a la forma en que la cárcel moldea dicha experiencia y la construcción individual que cada mujer tenga respecto a su propia menstruación. Al estar privadas de la libertad, las mujeres no tienen la autonomía de gestionar sus menstruaciones de la manera que mejor se adecúe a sus necesidades.

Siguiendo esta línea, las mujeres privadas de la libertad elaboran estrategias en la cotidianeidad para resistir a esos obstáculos. Una estrategia muy común y que no se considera irrelevante, es compartir o hacer trueque de los elementos de higiene con una mujer que la necesita. En palabras de Santiago Gómez (2020) la resistencia radica en la solidaridad de las mujeres al reconocerse entre sí mismas no solo como mujeres privadas de la libertad, sino, como mujeres menstruantes que comparten la experiencia material. Esta percepción aparece en el siguiente fragmento de entrevista:

*Yo ya no uso más, ya se me retiro. Pero las chicas acá se las compran en la cantina, otras le traen la familia. La chica que me manda los paquetes me trae por ahí y le digo “no me traigas que a mí ya se me fue” y cuando me las trae las cambio por algún paquete de azúcar o yerba, o si es alguna compañera más cercana se la doy nomas. Porque acá la cantina abre los martes y los viernes, y por ahí no tienen y se las doy, hago trueque, a ellas les sirve y a mí también. (Sandra, 50 años, cuatro años detenida)*

Es posible analizar que de esta forma las mujeres van construyendo redes, actos de sororidad y resistencia dentro de una institución que limita los medios para tener una menstruación digna. Desde la perspectiva Marcela Lagarde esta sororidad podría describirse como un pacto político entre pares: el “apoyo solidario directo, privado, tantas veces clandestino y subversivo entre una y otra” (Legard, 2009, p. 124).

En un contexto en donde el solo hecho de menstruar puede colocarnos en un escenario de desigualdad social, y que se espera que resolvamos de manera individual, las acciones colectivas son las que pueden subvertir este efecto. Las mujeres privadas de la libertad resisten al poder de la institución carcelaria y elaboran estrategias para subsistir y, en el caso de la menstruación, logró comprobarse que es a través de las redes solidarias entre ellas y sus familias.

### **3.6. Relaciones sexoafectivas**

En las páginas siguientes se construirá un análisis acerca de las relaciones sexo afectivas que experimentan y que sostienen las mujeres en la cárcel. Desde la perspectiva de Irma Colanzi (2018) los lazos sexo-afectivos, “refieren a una configuración afectiva - emocional, regulados por un régimen de género; este define las modalidades en que se establece el tipo de contacto entre personas, y la cárcel determina las prácticas sexo-afectivas que despliegan los sujetos”.

En la Unidad Penitenciaria 4, las entrevistadas manifiestan que los encuentros sexoafectivos se pueden llevar a cabo de distintas maneras. Una de estas es la “visita especial” o también llamada “visita íntima”, que consiste en la posibilidad de que las mujeres mantengan encuentros sexo-afectivos en condiciones de privacidad con personas que no están detenidas . También se mencionan las llamadas “visitas de penal a penal”, que implica que la interna sale del establecimiento carcelario para visitar a su novio,

concubino o marido que se encuentra en otra institución penitenciaria. Por último, además de las visitas, están las relaciones sexoafectivas que se mantienen entre las detenidas.

Las regulaciones en torno a “visita íntima”, en el caso de la Unidad Penitencia 4, contemplan un cuarto destinado exclusivamente para la realización de estas visitas, por lo cual los encuentros de las mujeres con personas que no se encuentran privadas de libertad se realizan allí. Los horarios de las visitas son pautados previamente. A partir de la pandemia fueron reducidos y las mujeres entrevistadas manifiestan que se continúa bajo esa reglamentación al momento de la realización del trabajo de campo:

*Antes de la pandemia había dos turnos, uno de 8 a 12, y otro, de 12 a 7 de la tarde. Una vez por semana y esos horarios. Después en la pandemia se cortó la íntima y después cuando se volvió, dejaron dos horas y una vez al mes. Pedimos que sea cada quince días, pero no, o más horas y tampoco. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

En una dirección semejante otra de las entrevistadas mencionaba:

*Son dos horas, me da una bronca. Antes de la pandemia teníamos de las 8 de la mañana hasta las 12 del mediodía, o de las 12 del mediodía a las 7 de la tarde, aparte teníamos más días para elegir, por ejemplo, a mí me habían asignado los sábados desde las 12 del mediodía a las 7 de la tarde, pero nos pasaba que la venía cada tanto porque vivía en Buenos Aires, venía el sábado a la íntima y el domingo a la visita común, pero ahora no, es solo una vez al mes y los domingos a la común. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

Existen una serie de requisitos formales que tanto las mujeres como las personas con las que van a encontrarse deben cumplir para poder obtener la autorización requerida institucionalmente. Estos requisitos se fundamentan en dos puntos: el establecimiento de una pareja monogámica y el control de enfermedades de transmisión sexual. Respecto al primer requisito, la reglamentación del sistema penitenciario dispone que las personas privadas de la libertad sólo pueden tener a una única persona declarada como “visita especial”. En este sentido, las características en las que se produce el encarcelamiento restringen sus posibilidades de relacionarse sexo-afectivamente de forma libre,

imponiéndoles restricciones de carácter moral vinculadas al régimen de género heterosexual y monogámico dominante.

En las unidades penitenciarias masculinas<sup>31</sup>, el espacio para recibir visitas es más amplio, por lo cual permite que los días de visita familiar puedan tener encuentros sexo-afectivos con otras mujeres a las cuales anotan como “amiga” o “familiar” (Guala,2020), lo cual en la Unidad Penitenciaria de mujeres, esta estrategia no es factible debido a que el patio donde ingresan las visitas es de reducido, por lo que hace posible una mayor vigilancia y control hacia las detenidas y sus visitas. En el mismo sentido, una de las entrevistadas en la cárcel de Santa Fe señalaba:

*Si, tenes que tener una sola persona, que es tu pareja, en la de varones como son celdas podés tener anotado como que es una amiga. Acá no podés hacerla pasar que es un vecino o un amigo, es tu pareja. No hace falta que estés casada, puede ser tu novio, la persona con la que vos te sientas comprometida, por eso no puede ser una persona distinta cada fin de semana. Es la manera de controlar que tienen ellos. (Valeria,45 años, cinco años de detenida)*

A su vez, las mujeres entrevistadas explican que el tiempo que debe transcurrir para anotar a una nueva persona es de seis meses, lo cual se refleja como un obstáculo para volver a vincularse con nuevas personas:

*Si vos das de baja hoy a la íntima, recién la volview a tener a los seis meses. Sería que después de seis meses te vuelven a hacer los análisis para saber si podés o no podés tener la íntima con otra persona. (Camila,31 años, nueve años detenida.*

En cuanto al segundo requisito mencionado para las visitas íntimas, refiere a los controles que se realizan de las enfermedades de transmisión sexual tanto para las personas privadas de la libertad como para las visitas, una de las entrevistadas describe el procedimiento de esta manera:

*Nosotras no podemos tener una íntima sin que vos o tu cónyuge tenga un control de enfermedad de transmisión sexual. Si o si tu pareja tiene que tener los análisis antes*

---

<sup>31</sup> En la provincia de Santa Fe se encuentran Unidades Penitenciarias masculinas: la Unidad Penitenciaria N° 1 de Coronda, la Unidad Penitenciaria N°2 de Las flores, la Unidad Penitenciaria N°3 de Rosario, la Unidad Penitenciaria N°6 de Rosario, la Unidad Penitenciaria N° 9 de Recreo, la Unidad Penitenciaria N°10 de Santa Felicia, la Unidad Penitenciaria N°11 de Piñeiro, la Unidad Penitenciaria N°16 de Rosario.

*de entrar a la íntima. Se hace todo un chequeo para saber de las dos partes. Se hace una junta o reunión médica y se ven los análisis de las dos personas que sacaron la íntima y se ve si tienen una enfermedad, y si tienes algo, no te la dan, por más que vos quieras o que zapatees, te llaman y te dicen si estás apta o no. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

Un segundo control mencionado se realiza previo al ingreso al cuarto de visita y luego cuando este finaliza, se registra que la interna no cuente con marcas de golpes, moretones o signos de violencia. Una de las mujeres entrevistadas afirmaba:

*A su vez previo a ingresar a la visita íntima y posteriormente, el personal del sistema penitenciario revisa que las internas no tengan marcas de golpes o violencias. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

Otro de los obstáculos manifestados refiere a que la habitación en la cual se recibe a la visita íntima, muchas veces es ocupada por aquellas internas que necesitan realizar reposo por salud. Como ya se ha mencionado, una de las principales problemáticas de esta prisión se relaciona a las limitaciones que esta disposición arquitectónica impone sobre la organización cotidiana de la vida en la prisión, por lo que la ausencia de espacios de intimidad y privacidad aparece rápidamente una de las principales problemáticas.

En relación a las visitas “de penal a penal”, los requisitos para obtener la autorización son los mismos que para las visitas íntimas intramuros: que ninguno de los dos detenidos tenga anotada a otra persona como pareja y que ambos no presenten enfermedades de transmisión sexual. Es importante mencionar que cuando las visitas se dan con varones detenidos en otras unidades penitenciarias de la ciudad, las mujeres son las que deben ser trasladadas en días y horarios prefijados a las cárceles masculinas correspondientes, para ello, deben pedir con antelación la orden de un juez:

*Es lo mismo, hacer unos papeles y te llevan a la otra unidad, yo tenía que ir para allá. Se le pide orden judicial al juez, coordinan de unidad a unidad cuando llega el oficio que dice que está todo bien. Bueno, coordinan todo, piden los análisis que corresponden, la lista de visitas si está anotada la persona y si la persona no tiene otra visita. (Rosana, 50 años, nueve años detenida)*

En lo que refiere a las relaciones sexoafectivas entre las detenidas, algunos autores interpretan que las mujeres privadas de su libertad suponen relaciones adaptativas, dada la privación de libertad, constituyen una respuesta predominante frente a las carencias afectivas de familiares y allegados (Ward y Kassebaum,1965, citado en Ojeda ,2011). Siguiendo esta línea, es posible señalar que si bien en las prisiones de mujeres las normas heterosexuales se relajan (De Miguel,2015). La antropóloga Manuela Ivone Da Cunha (1989) amplía la mirada sobre los vínculos afectivos dentro de las cárceles de mujeres portuguesas:

Retoma el énfasis puesto por los estudios clásicos en el componente afectivo, pero se muestra crítica sobre la afirmación acerca de la carencia de independencia emocional. Considera que está sustentada en estereotipos psicológicos que caracterizan a la mujer como infantil y frágil. Su propuesta es que las parejas constituyen un importante factor de equilibrio psicológico y afectivo, pero también una realidad de orden sociológico (Ojeda, 2013).

Además, existen mecanismos sutiles y efectivos de censura y represión (Guala,2020) por ejemplo, en la en la Unidad Penitenciaria 4, no se permite que las detenidas duerman juntas, de lo contrario pueden ser sancionadas. Una de las entrevistadas también señalaba:

*Yo estoy en pareja con una mujer que conocí acá adentro, empezamos para hacernos compañía y seguimos juntas, ahora ella está afuera, ya salió hace un tiempo, y yo estoy acá, nos vemos más ahora que yo estoy con transitorias, pero son muy pocas horas, pero bueno, prefiero eso antes que venga ella acá de visita, más vale hablamos por teléfono todos los días. (Griselda,46 años, once años detenida)*

En este sentido, Natacha Guala (2020) afirma que el lesbianismo como práctica y las lesbianas como sujetas, se presentan como una realidad paradójica: altamente presente y conocida, pero, al mismo tiempo, invisible y poco pasible de ser observada. Es decir que, hay mujeres que forman pareja o construyen vínculos sexo-afectivos entre ellas, es algo normalizado y permitido institucionalmente, pero “no se las ve” o “ellas no se muestran” (p. 194).



Por último, algunas de las mujeres entrevistadas pasaron parte de su condena en la Unidad 3 de Rosario, por lo que establecieron comparaciones en relación a los controles de las visitas íntimas entre ambas instituciones penitenciarias. Al igual que en la Unidad Penitenciaria masculina de la ciudad, las visitas íntimas se realizan en los pabellones, por lo tanto, la vigilancia es menos minuciosa y exhaustiva que en la Unidad Penitenciaria 4. En relación a lo mencionado, una de las entrevistadas expresaba:

*No, en Rosario tenías una celda sola, o estás dé a dos. Hay chicas que tenían visitas de las 8 de la mañana a las 5 de la tarde en la celda sola, con el pabellón abierto. Hay una diferencia. Acá te limitan todo. (Camila, 31 años, nueve años detenida)*

*Allá en Rosario no te piden nada, podes meter uno diferente todos los domingos, no te piden ningún papel, dale que va nomas, ósea si yo te tengo anotada en la visita, listo, podes venir. Allá pasa eso porque hay celdas, es diferente, así igual te podés pescar cualquier enfermedad. Hay veces en Rosario que las pibas meten dos por Domingo, uno a la mañana y otro a la tarde, y no está prohibido. (Valeria, 45 años, cinco años detenida)*

Finalmente, los obstáculos en relación a las visitas íntimas descriptos a partir de las voces de las mujeres privadas de la libertad de la Unidad Penitenciaria 4, responden a un tipo de vigilancia moral y control corporal muy propia del encarcelamiento de mujeres, caracterizado por ser un castigo femenino que se encuentra profundamente moldeado por nociones vinculadas al género, la feminidad y los patrones de conducta asociados a ella. Así mismo, es posible concluir que el deseo no desaparece nunca, más bien se reinventa en la prisión, es así que, existen una serie de régimen de privaciones y de limitaciones físicas empuja a pensarse, sentirse y reinventar un nuevo modo de gozar de su sexualidad.

#### **4. Reflexiones finales**

Finalizar un proceso de investigación por medio de la escritura de una tesis exige volver sobre la pregunta inicial para abordarla a partir del análisis realizado. Al mismo tiempo, implica revelar lo inacabado, problemático y en permanente construcción del conocimiento en el tema en el cual puse atención. Con todas mis preguntas en mente, asumí el desafío de no intentar responderlas a priori. Esto implicó construir paciencia y actitud abierta para escuchar las voces de las protagonistas de este trabajo, consciente de que sus historias podrían tanto confirmar cómo dismantelar mis propias suposiciones.

La pregunta que dio origen a este trabajo fue la experiencia en salud sexual y reproductiva de las mujeres que se encuentran en un contexto de encierro carcelario en la Unidad Penitenciaria 4 de la ciudad de Santa Fe. Me movía el interés por conocer las experiencias de las personas detenidas en materia de acceso a esta dimensión de la salud antes del encierro y si ésta se ha modificado durante el cumplimiento de la condena, y también, los obstáculos identificados por las personas detenidas, para acceder a sus derechos sexuales y reproductivos.

Tomando los aportes de la bibliografía consultada, se abrían líneas que operaron como punto de partida para este proceso, interrogando sobre la especificidad que adquieren los derechos sexuales y reproductivos en el sistema carcelario. Propongo, a continuación, retomar las dimensiones analizadas a lo largo de esta tesina, con el fin de organizar los aportes provisorios al campo temático que se derivan de esta investigación.

En primer lugar, el castigo, en tanto pena privativa de la libertad, significa un conjunto de prácticas normativas que a menudo se aproxima a la ilegalidad, en un marco institucional de legalidad. A partir del análisis del corpus de la tesina es posible afirmar que existe un contraste entre las normativas de salud que rigen en el sistema penitenciario y lo que realmente experimentan las personas privadas de la libertad, esto se debe, entre otras posibles explicaciones, a que las lógicas del sistema carcelario tienden a priorizarse sobre la salud de las personas privadas de la libertad.

La situación de encierro en las cárceles no solo impone restricciones inherentes a la pérdida de libertad, sino que también conlleva una serie de limitaciones que afectan la vida de las mujeres encarceladas y su entorno. Estas limitaciones se ven exacerbadas por

la falta de medidas que mitiguen los efectos negativos del encierro, agravando así las condiciones de detención. En particular, como se ha expuesto, la experiencia en salud sexual y reproductiva de las mujeres presas se ve profundamente comprometida por una serie de cuestiones diversas, en donde las tensiones, sufrimientos y conflictos inherentes a la vida en prisión impactan significativamente en su bienestar y a su vez, genera que las detenidas elaboren estrategias de supervivencia y resistencia con el fin de acceder a sus derechos sexuales y reproductivos.

En segundo lugar, esta investigación revela una serie de hallazgos significativos obtenidos a partir de los relatos de mujeres privadas de la libertad, en donde se exponen las experiencias, los obstáculos reconocidos y las estrategias en relación la salud en general, la atención ginecológica, los métodos anticonceptivos, la experiencia de la gestión menstrual en el encierro carcelario, la atención a la salud reproductiva y no reproductiva, y las relaciones sexoafectivas mediadas por el sistema penitenciario.

En respuesta a las dificultades, las internas elaboran estrategias de resistencia y supervivencia, como la dependencia hacia familiares o donaciones para obtener insumos necesarios que el sistema penitenciario no proporciona adecuadamente. Estas estrategias, aunque muestran la capacidad de adaptación de las mujeres detenidas, también evidencian la necesidad y sujeción a los recursos externos debido a las deficiencias del sistema penitenciario.

Por otro lado, las experiencias de las mujeres privadas de libertad subrayan la persistencia del deseo y la búsqueda de vínculos afectivos y sexuales a pesar de las condiciones adversas del encarcelamiento. Estas relaciones, aunque limitadas y controladas, representan una forma de resistencia y una manera de reinventar la sexualidad en un contexto de privación. Como se ha podido analizar en la reconstrucción histórica del encarcelamiento, las mujeres privadas de la libertad son históricamente moldeadas por las nociones de género, feminidad y moralidad, imponiendo así, aun en la actualidad, un tipo de castigo que refuerza las desigualdades y el control sobre los cuerpos y las relaciones afectivas de las mujeres.

En tercer lugar, enmarcando las experiencias complejas con el sistema de atención, se evidencia principalmente la cuestión del trato por parte del personal de salud, que al reproducir las lógicas secutarias y de poder propias de la institución penitenciaria,

y en combinación con la dimensión moral, convierten a la atención a la salud en tratos inhumanos y degradantes, lo que termina repercutiendo en la salud de las internas. Esta situación, también, lleva a muchas mujeres a postergar o evitar buscar atención médica, prefiriendo esperar hasta su liberación para recibir tratamiento adecuado. Pese a las normas existentes, en la actualidad sigue imperando una visión paternalista, que reproduce el modelo médico hegemónico enraizado en el sistema patriarcal y capitalista que se ejerce tanto material como subjetivamente sobre las personas.

En definitiva, la información obtenida en el trabajo de campo, me permite afirmar que las estructuras de salud dentro de la Unidad Penitenciaria 4 se encuentran bajo una lógica securitaria que prioriza las necesidades del sistema carcelario sobre los derechos a la salud de las personas detenidas. Esta lógica "seguridad-céntrica" contribuye a una forma de "muerte lenta" en la que las personas privadas de su libertad sufren deterioro gradual de su salud física y mental debido a la falta de atención médica oportuna y adecuada.

Es así que, la combinación entre las normas de seguridad y la provisión de servicios de salud en las prisiones genera un entorno donde el acceso a la atención médica se ve limitado por consideraciones de control y vigilancia. La necesidad de autorización para cada movimiento dentro de la prisión, incluso para acceder a servicios de salud, restringe la autonomía de las reclusas y dificulta la búsqueda de atención médica cuando es necesaria.

En cuarto lugar, es relevante subrayar que algunas de las mujeres entrevistadas expresaron que su primera consulta ginecológica ocurrió tras su ingreso en la prisión. Esto permite problematizar en primer lugar, las trayectorias y construcciones sociales, es decir, la percepción y representación cultural de las detenidas en relación a su salud en general y en la salud ginecológica en particular. En segundo lugar, el rol del Estado, como agente que interviene en lo social a partir del diseño y ejecución de políticas públicas de prevención en salud sexual y reproductiva. En este caso, se hace necesario adoptar una actitud crítica que implica cuestionar y analizar de manera reflexiva las acciones llevadas adelante por el Estado que, en este caso, se percibieron como una falta de intervención en salud ginecológica.

Por último, nos permite hacernos algunas preguntas sobre las formas que adquiere la vinculación entre los sectores sociales más empobrecidos, desde donde provienen las entrevistadas, y las agencias del Estado. Aunque no podríamos presentar a la relación punitiva como la única posible entre unos y otros actores, las lecturas consultadas y el trabajo de campo nos permite ver la relevancia que esta adquiere en la vida de las personas que forman parte de nuestro universo analítico. En otras palabras, parecería que la intervención punitiva termina permeando y abarcando otras formas de presencia estatal en la vida de estas mujeres. Es así, que nos preguntamos si el ingreso al penal se presenta como un momento en que “aparecen” aquellas órbitas estatales que fueron inexistentes o escasas en los momentos anteriores a la detención, como es la atención en salud ginecológica. Esta problematización nos permite plantear dos situaciones que aparecerían como tensionadas : mientras que el momento de ingreso al penal se presenta como una instancia de posibilidad de acceso a los controles de salud (incluso por primera vez en la vida), una vez que las detenidas forman parte del “cuerpo de presas”, nuevamente emergen los obstáculos planteados en el trabajo y entra en conflicto el derecho a la salud y las prácticas que lleva adelante la gestión penitenciaria para su efectivización.

Finalmente, lo dicho anteriormente me permite dar lugar a otra de las conclusiones a las que arribo en mi trabajo. Como se ha mencionado a lo largo de la tesis, posicionarse desde los efectos extendidos del encarcelamiento, también permitió comprender que la cárcel no es un espacio autónomo y cerrado, donde las problemáticas se originan específicamente dentro de los muros, sino que se trata de un límite frágil moldeado por el armazón de relaciones que la prisión establece con los alrededores, participantes de los flujos que conectan el interior y exterior de la cárcel (Bosio,2023). Por lo tanto, esto implicó reconocer el vínculo adentro-afuera de la prisión y, por consiguiente, afirmar que las problemáticas de la salud sexual y reproductiva no se limitan a lo carcelario, sino que existe una estrecha relación con la posición que ocupan estas mujeres en la estructura social.

No se puede perder de vista que evidentemente hay situaciones complejas que se agudizan a partir de la situación de reclusión y que, si bien las condiciones materiales obstaculizan el proceso de apropiación de sus derechos, se observa un gran peso, en los estereotipos de género y clase atribuidos a la sexualidad y a la reproducción de las mujeres. Todas estas afirmaciones permiten volver sobre la importancia de reflexionar en

términos situados sobre las experiencias de interpelación estatal en contextos institucionales específicos y su diálogo permanente con otros contextos.

Para concluir resulta importante presentar indagaciones que se abren a partir de este trabajo. Una de estas es el tema de la salud sexual y reproductiva durante el embarazo en contextos de encarcelamiento. La cárcel plantea desafíos únicos y complejos en términos de acceso a la atención prenatal, el parto humanizado, el cuidado y la planificación familiar postparto, entre otros. Es un tema que excede los límites de este trabajo, pero que sin duda merece ser explorado a posteriori para comprender mejor las experiencias y necesidades de las mujeres encarceladas en relación con su salud sexual y reproductiva durante el embarazo y el período postparto.

Se trata de un fenómeno social abierto y contingente que nos invita a seguir preguntándonos de qué modo experimentan la salud sexual y reproductiva las mujeres privadas de la libertad, y cómo el contexto de encierro carcelario tiende a reforzar los estereotipos de género, raza y clase, que terminan contribuyendo en la vulneración de los derechos a la salud de las mujeres privadas de la libertad.

## 5. Bibliografía

Adasko, D., Sotelo, J. A., Orlando, M., & Angeleri, P. (2017) Estudio de prevalencia de VIH, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis en personas en contextos de encierro en unidades del Servicio Penitenciario Federal.

Aguirre, C. (2003). *Mujeres delincuentes, prácticas penales y servidumbre doméstica en Lima* (1862-1930). En S. ÓPhelan Godoy, F. Muñoz Cabrejo, G. Joffré y M. Ricketts (pp. 203-226). Lima: Institut Francais d'études andines, instituto Riva-Agüero, Pontificia Universidad Católica del Perú Ed.

Alcoff, L. (2002). Feminismo cultural vs. Post-estructuralismo: la crisis de identidad de la teoría feminista. *Revista Debats*, 76, p. 1-26

Almeda, Elisabet (2002). *Corregir y Castigar. El ayer y hoy de las cárceles de mujeres*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Almeda, E., y Di Nella, D. (2017). Mujeres y cárceles en América Latina. *Perspectivas críticas y feministas. Papers*, 102(2), 183-214. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2335>

Anitua, Gabriel Ignacio (2010) *Historia de los pensamientos criminológicos*. Editores del Puerto.

Antony, Carmen. (2007). "Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina". *NuevaSociedad*, 208, 73-85

Arcuri D. (2010). "Plan estratégico de salud en cárceles federales de Argentina". *Rev. esp. sanid. penit*; 12, (2), pp. 21-26

ARIAS, F. G (2012) *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme, C.A.

Azaola, Elena. (2008). *Crimen, castigo y violencias en México*. Quito: FLACSO – MDMQ.

Bach (2010) *Las voces de la experiencia. El viraje de la filosofía feminista*. Buenos Aires. Biblos.

Balibar, E. (2010). Class racism. En *Race, Nation, Class. Ambiguous Identities* (pp. 204-216). Verso.

Benia, Wilson (2009). *Temas de Salud Pública*. Montevideo, Uruguay: Oficina del Libro FEFMUR

Bauman, Z. (1998). *La globalización, consecuencias humanas*. Fondo de Cultura Económica.

Bissutti, C. (2017). *Mujeres presas y soberanía sobre sus cuerpos ¿soberanía sobre sus cuerpos?* Exposición en IV Encuentro Nacional de Salud: Género y Salud: Soberanía de los cuerpos. Fundación Soberanía Sanitaria

Bissutti, C.; Guala, N. (Coords.) (2020). *La salud en la cárcel, ¿un oxímoron? Informe sobre el sistema de salud en el Instituto de "recuperación de mujeres" del Servicio*

Penitenciario de la provincia de Santa Fe. Secretaría de Extensión Social y Cultural. Universidad Nacional del Litoral.

Bosworth, Mary (1999). *Engendering resistance. Agency and power in women's prisons*. Aldershot: Ashgate Dartmouth.

Bosworth, Mary, Carrabine, Eamonn (2001). "Reassessing Resistance: Race, Gender and Sexuality in Prison". En *Punishment & Society*, Vol. 3(4). Pp. 501-515

Busquier, L. (2017). Los inicios de la interseccionalidad: orígenes, debates y militancia política de la Third World Women's Alliance en el marco del feminismo negro norteamericano (1970-1975). *Revista Síntesis*, 8, 49-64. Busquier, L. (2018

Cacopardo, Malacalza .(2019) «¿Resistencias carcelarias en clave feminista? articulaciones y estrategias en dos protestas carcelarias». *Quaderns de psicologia. International journal of psychology* , Vol. 21, n.º 3, p. e1535, <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1535>.

Caimari, L. (1997). *Who are these criminals? Church, estate and patronato and the rehabilitation of female convicts*(Buenos Aires 1890-1940). *Latin American Research Review*, 54(2), 185-208.

Caimari, Lila (2007). "Entre la celda y el hogar. Dilemas estatales del castigo femenino (Buenos Aires, 1890-1940)". En *Nueva Doctrina Penal*, 2007/B. Buenos Aires: Editores del Puerto. Pp. 427-450.

Caimari, L. (2019). Derrotar la distancia. Articulación al mundo y políticas de la conexión en la Argentina, 1870-1910. *Estudios Sociales Del Estado*, 5(10), 128-167. <https://doi.org/10.35305/ese.v5i10.192>

Castel, R. (2013). Políticas del riesgo y sentimientos de inseguridad. En R. Castel y G. Kessler (Eds.), *Individuación, precariedad, inseguridad ¿Desinstitucionalización del presente?* Paidós

Centro de Estudios Legales y Sociales, Ministerio Público de la Defensa, y Procuración Penitenciaria Nacional (2011). *Mujeres en prisión: Los alcances del castigo*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores : Centro de Estudios Legales y Sociales : Ministerio Público de Defensa : Procuración Penitenciaria de la Nación.

CLADEM (2008). *Violencia contra las mujeres privadas de libertad. Sistematización Regional*. Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay.

Cornell Law School's Avon Global Center for Women and Justice and International Human Rights Clinic, Defensoría General de la Nación Argentina (2013). *Women in Prison in Argentina: Causes, Conditions, and Consequences*. International Human Rights Clinic.

Crenshaw, Kimberle (1991). "Mapping the margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence against Women of Color". *Stanford Law Review*, Vol (43). Nº 6. Pp. 1241-1299.

Crenshaw, K. (1995). *Critical Race Theory: The Key Writings that Formed the Movement*. New Press. Crenshaw, K. (2012). *Cartografiando los márgenes:*



Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color. En *Intersecciones Cuerpos y sexualidades en la encrucijad*

Cunha, Manuela Ivone (2005). "From Neighbourhood to Prison: Women and the War on Drugs in Portugal". En Sudbury, Julia (Ed.). *Global Lockdown. Race, Gender and the Prison-Industrial Complex*. New York-London: Routledge. Pp. 155-65.

Cunha, M.P. da. (2008). Closed circuits: Kinship, neighborhood and incarceration in urban Portugal. *Ethnography*, 9(3), 325-350

D'Antonio (2016): La prisión en los años 70. Historia, género y política, Buenos Aires, Editorial Biblos.

De Lauretis, T. (1992). Alicia ya no: feminismo, semiótica, cine (Vol. 9). Universitat de València.

Fedelich, M. (2007). La sexualidad en la cárcel, una mirada diferente. *Revista Pensamiento Penal*. Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/33133-sexualidad-carcel-mirada-diferente>

Ferreccio, V (2017), La larga sombra de la prisión. Una etnografía de los efectos extendidos del

encarcelamiento, Editorial Prometeo, Buenos Aires.

Fili, Andriani (2013). "Women in prison: victims or resisters? Representations of agency in women's prisons in Greece". En *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. (Vol. 39). "Women, Gender and Prison". N° 1. Pp. 1-26.

Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*. Argentina: Siglo XXI.

Foucault, Michel (2007). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Vol. 1. México D.F./ Buenos Aires: Siglo XXI Editores

Fuentes, Mónica C. (2018): «Aportes del Trabajo Social desde una perspectiva de género y derechos en un equipo interdisciplinario de salud sexual y reproductiva. Una experiencia con mujeres privadas de libertad» [artículo en línea]. *Conciencia Social*. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 1, Nro. 2. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 128-145 [Fecha de consulta: 15/03/23]. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19944> ISSN2591-5339

Giacomello, Corina (2013), Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina, en International Drug Policy Consortium (IDPC), disponible en: [http://www.unodc.org/documents/congress/background-information/NGO/IDPC/IDPC-Briefing-Paper\\_Women-in-Latin-America\\_SPANISH.pdf](http://www.unodc.org/documents/congress/background-information/NGO/IDPC/IDPC-Briefing-Paper_Women-in-Latin-America_SPANISH.pdf)

Goffman, E. (1998). *Internados*. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu.

Guala, N. (2016). La corrección de las mujeres: del reformatorio religioso a la prisión contemporánea. *Delito y Sociedad*, 42(25), 49-74.

Guala, N. (2020). Control y Resistencia en las Prisiones de Mujeres. Un análisis Interseccional desde Argentina. Universidade de Coimbra.

Guber, R. (2004) La observación participante: nueva identidad para una vieja técnica. En: Guber, R. El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. (pp. 171-188). Buenos Aires: Paidós

Harp, Erica, &quot;“Un sistema abandonado””: Una investigación sobre el acceso a servicios de salud sexual integral para mujeres privadas de la libertad en Argentina. /; (2019)

Hathazy, P. (2010). Los caminos de la opacidad: accesibilidad y resistencia en el estudio de las organizaciones policiales como obstáculo y dato. En M. Sirimarco (Comp.), *Estudiar la policía. La mirada de las ciencias sociales sobre la institución policial* (pp. 139-178). Buenos Aires: Teseo.

Hernandez Garcia, Joel y Galvan, Sofía. (2021) Estándares interamericanos sobre condiciones de detención. En Fuchs, C.M y Postigo Gonzalez, L. “Sistemas Penitenciarios y ejecución penal en América Latina”. Tirant to Blanch.

Huijg, D. (2012). Tension in Intersectional Agency: A Theoretical Discussion of the Interior Conflict Of White Feminist Activist Internasional Location. Journal of international Women´s Studies.

Imaz, Elisabete (2007). «Mujeres reclusas, mujeres invisibles». En: Biglia, Bárbara y San Martín, Conchi (eds.). Estado de Wonderbra: Entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de género. Madrid: Virus, 189-195.

Juliano, Dolores (1998). Las que saben. Subculturas de mujeres. Madrid. Horas y Horas la Editorial

Juliano, D. (2006). Excluidas y Marginales: Feminismos. Cátedra

Juliano, Dolores (2010). “Delito y pecado. La transgresión en femenino”. En Dossier Encarceladas. XIV Semana de Emakume Internazionalistak.

Kalinsky, B. (2008). El agente penitenciario: la cárcel como ámbito laboral. *RUNA, Archivo Para Las Ciencias Del Hombre*, 28(1), 43-57. <https://doi.org/10.34096/runa.v28i1.1209>

Kreplak, N., Larrabide, J., Giorgi, S., & Kohan, P. (2015). Atención y Cuidado de la Salud de Personas Privadas de su Libertad. (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - Presidencia de la Nación, Ed.) (1era ed.). Buenos Aires.

Lagarde, M. (2009). La política feminista de la sororidad. *Mujeres en Red*, el periódico feminista(11), pp. 1-5.

Lombraña, A. (2017). Tambienn es una carcel esto, aunque mas tirando a lo terapeutico: practicas, discursos y sentidos penitenciarios en torno a los servicios psiquiatricos del SPF. *Vox Juris*, 33(1), 53-68.

Lombraña, A., y Ojeda, N. (2019). Introducción. Etnografías del encierro: estudios contemporáneos del campo penitenciario. *Etnografías Contemporáneas*, 4(8), 7-12.

Lutz, H., Herrera, M. T., y Supik, L. (2012). Framing Intersectionality. Debates on a Multi-Faceted Concept in Gender Studies. *Critical Reviews On Latin American Research*, 1(1).

Maritano, O. y Deangeli, M. A (2015)., *La cárcel correccional como agente cultural. Una aproximación al Buen Pastor (Córdoba, siglos XIX-XX)*, en *Revista Descentrada*, Vol. 3, N° 2, 2019.

Maritano, O. y Deangeli, M. A.(2019) , *La cárcel correccional como agente cultural. Una aproximación al Buen Pastor (Córdoba, siglos XIX-XX)*, en *Revista Descentrada*, Vol. 3, N° 2, 2019.

Medeiros Pinheiro, Jorge Augusto (2015): Mujeres privadas de libertad: análisis con perspectiva de género. El caso de una penitenciaría femenina en el Estado de Pará (Amazonia) en Brasil. *Revista científica de UCES*, Vol. XIX, N°1, primavera, 122-148.

Magliano, M. J. (2015). Interseccionalidad y migraciones: Potencialidades y desafíos. *Revista Estudios Feministas*, 23(3), 691-712.

Mendizabal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En *IaVasilachis de Gialdino, Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Gedisa Editorial

Menendez, E (1981) Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán. Ediciones de la Casa Chata, México.

Menendez,E (1985 ): "Modelo Médico Hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud", en *Cuadernos Médicos Sociales* N° 33: 3-34, Rosario.

Menéndez, E. (1990). Morir de alcohol. Saber e ideología médica. Alianza Edit. Mexicana, México. 1993 "Autoatención y participación social: estrategias o instrumentos en las políticas de Atención Primaria" en Roersch et al 1993 :6 1

Minaya Garro, E (2021) *LA VULNERACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD*. (Lima-Perú). Tesis de Maestría en Derecho Civil. Universidad Femenina del Sagrado Corazón Escuela de Posgrado.

Moragas Mereles (2011): La política de salud sexual y reproductiva en mujeres privadas de la libertad en Paraguay. Evaluación de su efectividad en la penitenciaría de mujeres del Buen Pastor (Asunción.). Tesis de Master Universitario. Abril. Edición electrónica 2012. Universidad Internacional de Andalucía.

Muzzopappa, E., y Villalta, C. (2011). Los documentos como campo. Reflexiones teóricometodológicas sobre un enfoque etnográfico de archivos y documentos estatales. *Revista Colombiana de Antropología*, 47(1), 13-42.

Narciso, L (2017). Política carcelaria y progresismo: orígenes, experiencias y efectos de políticas penitenciarias contemporáneas en Santa Fe. Tesis de Doctorado en Ciencias Antropológicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Narciso, L (2020) *Hacerse etnógrafa en la cárcel*. Reflexiones sobre el proceso teórico, metodológico y subjetivo de construir un problema de estudio.

Runa, vol. 42 no. 1, (209- 226 pp.), Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires

Nash, M. (2006). Identidades de género, mecanismos de subalternidad y procesos de emancipación femenina [Gender identities, mechanisms of subalternity and processes of female emancipation]. *Revista CIDOB d'afers internacionals*, 73, 39-57

Nari, M., y Fabre, A. (2000). Voces de mujeres encarceladas. Catálogos

Nari, Marcela. (2004) *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires (1890-1940). Buenos Aires: Biblio.

Ojeda, N. (2013). La cárcel y sus paradojas: los sentidos del encierro en una cárcel de mujeres. Universidad Nacional de San Martín

Peñas Defago, M. A. (2012). Las políticas de salud sexual y reproducción desde un enfoque de derechos humanos. En J.M. Morán Faúndes, M.C. Sgró Ruata y J.M. Vaggione (eds.), *Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos* (pp. 191-223). Córdoba, Argentina: Ciencia, Derecho y Sociedad.

Pita, Valeria S. (2012): *La casa de las locas. Una historia social del Hospital de Mujeres Dementes*. Buenos Aires, 1852-1890, Rosario, Prohistoria..

Platero, R. (Lucas). (2012). *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada: temas contemporáneos*. Bellaterra.

Prior, L. (2003). *Using Documents in Social Research*. New Delhi: SAGE Publications

Pontón, Daniel. *Violencia en frontera : una perspectiva desde la seguridad ciudadana* (Tema central). En: *Ciudad segura. Programa de Estudios de la Ciudad*, Quito: FLACSO sede Ecuador, (no. 10, octubre 2006): pp. 4-9.

Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN). (2012). Informe Anual 2011. PPN

Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN). *La atención a la salud en las cárceles federales, percepciones de personas detenidas, diagnóstico y recomendaciones*.

Rodriguez (2020) *Mujeres migrantes y experiencias de interpelación estatal en contextos de encierro*, Santa Fe, 2004-2019 [Tesis de doctorado, Universidad Nacional del Litoral]  
<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/6630/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salvatore, R.(2010):*Subalternos, derechos y justicia penal*, Gedisa, Barcelona

Sánchez. L (2018). *Sexualidades y cuerpos en la cárcel de mujeres*. Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Córdoba.

Santiago Gomez, S (2020). *Gestión Menstrual y experiencias de mujeres en contexto de privación de la libertad: Voces desde Santa Marta Acatitla*. México. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

Sbraccia, A. (2010). Migrantes, procesos de criminalización y perspectiva biográfica. *Delito y Sociedad*, 2(30), 55-7

Schettini, P., & Cortazzo, I. (2016). Análisis de datos cualitativos en la investigación social.

Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata.

Scott, J. W. (1991). Experiencia. *Revista de Estudios de Género, La Ventana E-* ISSN: 2448- 7724, 2(13), 44-74

Scott, J. (1996). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (Ed.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 265-302). PUE

Segato, Rita Laura (2007). “El color de la cárcel en América Latina. Apuntes sobre la colonialidad de la justicia en un continente en deconstrucción”. En *Nueva Sociedad*. N° 208. Marzo-Abril. [www.nuso.org](http://www.nuso.org). Pp. 142-161.

Sirimarco, M. (2009). El abordaje del campo policial. Algunas consideraciones en torno a la formación inicial: entre la praxis y las reformas. *Revista Jurídicas Manizales*, 6, 123-139.

Smith, C. (2009) A Period in Custody: Menstruation and the Impresioned Body. *Internet Journal of Criminology*, 1-25.

Sozzo, Máximo (2009). “Populismo punitivo, proyecto normalizador y “prisióndepósito” en Argentina”. En *Sistema Penal & Violência*. Vol. 1. N. 1 (jul-dic). Porto Alegre. Pp. 33-65

Sozzo, M. (2002). Usos de la violencia y construcción de la actividad policial en la Argentina. En S. Gayol y G. Kessler (Eds.), *Violencias, delitos y justicias en la Argentina* (225-258). Buenos Aires: Manantial .

Sparks, Richard, Bottoms, Anthony (1995). “Legitimacy and order in prisons”. En *The British Journal of Sociology*. (Vol. 46). N° 1. The London School of Economics and Political Science. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/591622>. El 25 de Agosto de 2018. Pp. 45-62

Sudbury, Julia (2005). “Introduction. Feminist Critiques, Transnational Landscapes, Abolitionist Visions”. En Sudbury, Julia (Ed.). *Global Lockdown. Race, Gender and the Prison-Industrial Complex*. Routledge. New York/London. Pp. XI-XXVIII

Tarzibachi, E (2017), *Cosa de Mujeres. Menstruación, género y PODER*, Bs. As., Sudamericana, 336 p

Tello (2012). “Performatividad y performance en las conmemoraciones en torno al “Buen Pastor” en la Ciudad de Córdoba”, en *Jornadas de Estudios de Performance* N° 1. Córdoba: Facultad de Filosofía y Humanidades. Consultado: 12 de diciembre de 2014.

Thompson, E. (1989). *La formación de la clase obrera en Inglaterra*. Crítica.

Torres, Andreina (2005). "El encierro femenino en Ecuador: la persistencia del modelo conventual en un contexto de debilidad institucional". Quito: FLACSO. Disponible en <http://www.flacso.org.ec/docs/encierrofemenino.pdf>.

Valles, Miguel S. (1999). Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Capítulo 6. Madrid. Síntesis Sociología

Vassallo, J. y Ghirardi, M. (2010). *El encierro femenino como práctica*. Notas para el ejemplo de Córdoba, Argentina, en el contexto de Iberoamérica en los siglos XVIII y XIX. *Revista de historia social y de las mentalidades*, 2, 72-110.

Vasallo, Jacqueline (2012). "Sexualidad y derecho. Algunas notas sobre la regulación de la sexualidad en la Argentina" en MORÁN FAÚNDES J., Sgró Ruata M. C. y Vaggione J. M. *Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos*. Córdoba: Ciencia, Derecho y Sociedad, UNC- FDyCS

Velasco, L., y Gianturco, G. (2012). Migración internacional y biografías multiespaciales: una reflexión metodológica. En M. Ariza y L. Velasco (Eds.), *Métodos cualitativos y su aplicación empírica. Por los caminos de la investigación sobre migración internacional*. Instituto de Investigaciones Sociales - UNA

Verloo, M. (2007). *Multiple Meanings of Gender Equality. A Critical Frame Analysis of Gender Policies in Europe*. Central European University

Villalba, Natalia Vanesa (2020) *Al alivio de la humanidad doliente. Una historia social de la Sociedad de Beneficencia de Santa Fe: Hospital de caridad y asistencia sanitaria (1902-1930)*. [tesis de Filosofía y Humanidades Licenciatura en Historia].

Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*.

Wacquant, Lóic (2004). *Las Cárceles de la Miseria*. Buenos Aires: Manantial.

Zamberlin y Portnoy (2007) *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos: guía sobre salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires. AR; UNFPA.

Zamberlin N, Thouyaret L y Arrossi S (2013). *Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino.

Zedner, Lucia. (1991). *Women, Crime and Custody in Victorial England*, Oxford: Oxford University Press.

### **Legislaciones:**

Decreto 4127/16, aprueba la reforma del Decreto N° 0598/2011 Reglamentario del Régimen de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad.

Decreto - Ley 0598/2011, aprueba el Reglamento del Régimen de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad.

Ley 11661/1998, de adhesión a la Ley Nacional 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad.

Ley 8183/1978, Orgánica del Servicio Penitenciario.

Ley 24.660, Ejecución Pena Privativa de la Libertad.

Ley 26.743. derecho a la identidad de género de las personas.

Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Ley 25.673. Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Ley 27.610 Interrupción legal del embarazo.

Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio)

Reglas de Bangkok

Reglas de Mandela