

La paradoja del aislamiento obligatorio en las cárceles:

Posibles acciones en épocas de pandemia.

Introducción.

En un mundo signado por la inmediatez y la rápida toma de decisiones, ¿estamos en condiciones de dar respuesta e interactuar entre una pandemia y quienes están privados de su libertad? ¿Existen antecedentes sobre cómo actuar y qué protocolos aplicar para los privados de su libertad en épocas de pandemia? ¿Qué sucede al momento de pensarse al egreso de la institución?

Estas son sólo algunas de las tantas preguntas que se nos vienen a la mente cuando vemos los retrasos que han existido en la toma de decisiones y los recientes documentos que han salido en relación a cómo enfrentar este tema. Es vital poder aclarar en este inicio que las decisiones de las que hablamos refieren a las propias personas privadas de su libertad y a las autoridades que definen políticas sociales en base a ellos y para ellos.

Estos interrogantes pueden plantearse y reflexionarse desde diversas disciplinas por lo que consideramos que el siguiente artículo puede ser de interés y disparador para distintos profesionales.

Si bien podemos encontrar manuales de Naciones Unidas en relación a los Derechos Humanos y las Prisiones¹ donde “desde 1955, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (...), en el marco de su Programa de cooperación técnica en materia de derechos humanos ha estado (...) trabajando en la capacitación del personal que trabaja en la esfera de la administración de justicia (...) donde los funcionarios de prisiones desempeñan un papel fundamental a la hora de garantizar que se respeten y protejan los derechos humanos de las personas privadas de libertad por encarcelamiento u otras formas de detención²”, se complica en este documento encontrar referencias explícitas a qué hacer en caso de pandemias. De todos modos, es cierto que se hace mención sobre temas de salud en relación a las personas privadas de su libertad y el tratamiento por parte de los funcionarios.

¹ LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS PRISIONES: Manual de capacitación en derechos humanos para funcionarios de prisiones (<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training11sp.pdf>)

² Ídem.

No podemos dejar de mencionar a las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)³ las cuales tienen como objetivo “enunciar (...) los principios y prácticas que hoy en día se reconocen como idóneos en lo que respecta al tratamiento de los reclusos y la administración penitenciaria⁴”. Como bien señalan las Reglas Mandela, no todos los países son iguales y lógicamente no se pueden aplicar indistintamente y en todo momento, “no obstante, estas reglas deberán servir para estimular un esfuerzo constante por vencer las dificultades prácticas que se oponen a su aplicación, con la conciencia de que representan en su conjunto las condiciones mínimas admitidas por las Naciones Unidas”⁵.

Este documento, sigue señalando en la gran mayoría de sus reglas, cómo el tema de salud es un tema integral y central, donde se tiene en cuenta la definición que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la cual se considera que la salud debe ser tratada en conjunto como un “estado de completo bienestar físico, mental y social⁶”, es decir, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Sin embargo, cuando nos posicionamos desde un enfoque integral debemos pensar a la salud desde la calidad de vida, la justicia y la ética⁷. Teniendo en cuenta los derechos de las personas y cómo acceden a los mismos, los determinantes sociales que influyen en la salud y/o en la enfermedad, y la capacidad de transformar aquello que genera malestar para poder alcanzar un óptimo vital, como plantea Ferrara⁸. Considerando a la salud como un proceso, podríamos suplantar el término “completo” incluido en la definición que da la OMS, por “relativo” bienestar.

Siguiendo a Saforcada, E. y De Lellis, M. “salud es la situación de relativo bienestar físico, psíquico, espiritual, social y ambiental (el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia sociocultural determinada), debiéndose tener en cuenta que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre las personas (entidad bio-psico-socio-cultural) y sus ambientes humanos (entidad psico-socio-cultural, bio-

³ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC). Asamblea General, resolución 70/175, anexo, aprobado el 17 de diciembre de 2015.

⁴ Ídem, 2.

⁵ *Op. Cit.*, 2.

⁶ Manassero, María Soledad (2020) “Las cárceles en época de Covid-19”, Editorial Almaluz, Revista Mundo Plural.

⁷ Gavilán, M. (2015:135) *De la salud mental a la salud integral: Aportes de la Psicología Preventiva*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.

⁸ Centro Especial Bachillerato de Adultos en Salud N°1 de La Plata, provincia de Buenos Aires: <http://cebas1laplata.blogspot.com.ar/search/label/Floreal%20Ferraraa>

físico-química y económico-política), comprendiendo que todos estos componentes integran a su vez el complejo sistema de la trama de la vida⁹.

Como ha dicho Yuval Ginbar, “las Reglas Mandela podrían ser el anuncio de una nueva era en la que se respeten plenamente los derechos humanos de los presos. Las Reglas, si se aplican plenamente, contribuirían a que el encarcelamiento dejará de ser un tiempo desperdiciado de sufrimiento y humillación para convertirse en una etapa de desarrollo personal que condujera a la puesta en libertad, en beneficio de la sociedad en su conjunto¹⁰”. Es por eso que muchos Estados han orientado su gestión penitenciaria al fomento de la educación, los talleres y la capacitación, intentando generar igualdad de oportunidades al momento de que las personas privadas de su libertad recuperen la misma.

Sumándonos a lo expuesto en estas Reglas podemos afirmar que considerar los derechos humanos de estas personas (teniendo en cuenta su salud física y mental, la calidad habitacional, la posibilidad de formarse y trabajar, de continuar manteniendo ciertos vínculos) promueve su salud integral. El sostenimiento de las relaciones familiares, afectivas, el apoyo social es una característica que “ejerce una función de amortiguamiento¹¹” ante las distintas enfermedades y la evolución natural de la vida. Incluso, la capacidad de los sujetos de tomar decisiones sobre su propia salud ayuda a disminuir la vulnerabilidad en la que se hallan.

¿Prevención como herramienta central?

Consideramos que la única manera de hacer que las cosas funcionen correctamente es anticipándose, es decir, armando escenarios alternativos y posibles que promuevan la salud y eviten futuros riesgos. Si bien es difícil lo que se plantea, resulta mucho más complejo aún en contexto de encierro, donde tenemos demandas continuas que hacen que el anticipo a las mismas se convierta en crucial.

¿Qué sucede en este momento actual donde la anticipación al abordaje de la pandemia no existió? No se desarrolló producto de que es una situación inesperada mundialmente y sobre

⁹ Saforcada, E. & De Lellis, M. (2006). ¿Políticas de salud mental o lo mental en las políticas de salud? En M. De Lellis, M. Alvarez González, J. Rosetto & E. Saforcada. Psicología y políticas públicas de salud (pp. 96- 123). Buenos Aires: Paidós.

¹⁰ AMNISTY INTERNATIONAL (2015) Las “Reglas de Mandela” sobre tratamiento de los reclusos, adoptadas en una revisión histórica de las normas de la ONU. Dichos por parte de Yuval Ginbar, asesor jurídico de Amnistía Internacional. <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2015/05/mandela-rules-on-prisoner-treatment-adopted-in-landmark-revision-of-un-standards/>

¹¹ Morales Calatayud, F. (2016:128) Introducción a la psicología de la salud: un enfoque integral. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Nuevos Tiempos.

la cual se tuvo que actuar de manera urgente ¿Cómo elaborar cada vivencia, cada movimiento y cada decisión para que funcionen como base experiencial en un futuro? ¿Cómo “tomar” esta situación actual para que sirva como promoción y prevención de la salud y como fundamento de nuevas políticas sociales, educativas y en relación a la salud?

Seguimos sin encontrar antecedentes que daten de años en relación a cómo manejarnos en épocas de pandemia y cárceles. Es decir, no podemos dejar echada a la suerte que episodios y enfermedades que ocurren una vez cada 100 años nos altere el *statu quo* y nos generen atrasos en materia de salud, más aún en establecimientos penitenciarios, ya que no son un “centro de alojar presos” como muchos consideran. Es un contexto que abarca a todos aquellos que hacen que un centro carcelario marche correctamente.

Enunciado esto, veamos los recientes documentos que se han publicado como antecedentes sobre el tratamiento y manejo en las cárceles en relación a la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

Hemos decidido abordar como referencia, después de haber tomado conocimiento de varios documentos, al que realiza el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) llamado RESPUESTAS DE SALUD EN DETENCIÓN AL COVID-19¹² en relación a las medidas y respuestas en centros de detención.

El CICR nos brinda no sólo respuestas prioritarias en salud en detención a nivel de los establecimientos penitenciarios sino que nos pone como primera medida el tema de la prevención.

En relación al primer punto, el CICR establece:

- “1. Conocimiento y adhesión a las normas básicas de higiene y acceso a materiales de higiene para detenidos y personal penitenciario.
2. Chequeo médico sistemático para identificar casos expuestos (posible riesgo) para cuarentena y presuntos casos (o la definición de caso aplicable) para aislamiento y triaje (como mínimo disponer de termómetro “sin contacto” y máscaras).
3. Que se disponga de capacidad de aislamiento y material preventivo.
4. Acceso a equipos de protección para el personal (PPE).

¹² Comisión Internacional de la Cruz Roja (17/03/2020) Guía sobre COVID-19 en detención, Respuesta de salud en detención al COVID-19.

5. Conocimiento del proceso de declaración de casos (sospechoso, probable, confirmado)".¹³

En relación al segundo punto, lo central se basa en la prevención. Como bien manifiesta el CICR, la situación en los lugares de detención (hacinamiento, falta de higiene, falta de ventilación, sobrepoblación y promiscuidad, entre otros) provoca que cualquier enfermedad, mucho más las infecciosas, se propaguen de manera exponencial, más aun las que se transmiten por pequeñas gotitas a través del aire. Es cierto que a esto debemos sumarle la falta de anticipación y detección temprana de las enfermedades en contexto de encierro, haciendo que se generen así peores condiciones y resultados para las personas privadas de su libertad.¹⁴

De allí que se haga hincapié en la prevención y anticipación de manera continua en los diversos documentos leídos hasta el momento, ya que según el CICR, con el cual se coincide ampliamente, esas dos herramientas son las que mayor eficacia tienen en el abordaje de la epidemia de COVID-19 en detención.

Además de la prevención del COVID-19, es necesario el poder implementar procesos claros, estandarizados y prácticos. Es conveniente analizar las pautas que según el CICR son necesarias: • “Chequeo/ revisión en la entrada y lavado de manos (internos, personal y visitas); • Fortalecer el examen médico de ingreso a los internos; • Gestión de la cuarentena/ aislamiento/ triaje y tratamiento¹⁵”.

La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), suma a lo expresado una postura un poco más controversial, ya que plantea reevaluar el tema del encarcelamiento en general, siempre en contexto del COVID-19. Ellos consideran que dado el hacinamiento y la superpoblación carcelaria en diferentes países, es condición *sine qua non* reducir la población antes de la toma de medida.

Para la UNODC “las medidas sustitutivas de la prisión preventiva y la conmutación o suspensión temporal de ciertas penas serán instrumentos valiosos para reducir las nuevas admisiones a las cárceles¹⁶”. Siempre y cuando se trate de delitos leves, entre los cuales se incluyen los de índole no sexual así como los de carácter no violento. “En este contexto, se deben examinar planes de libertad por razones humanitarias, condicional o anticipada, así como

¹³ Ídem, 3.

¹⁴ Ibidem, 4.

¹⁵ *Op. cit.*, 4 y 8.

¹⁶ Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) (2020) “Preparación y respuestas para la COVID-19 en las cárceles”.

indultos o amnistías para categorías cuidadosamente seleccionadas de reclusos cuya puesta en libertad no pondría en riesgos la seguridad pública¹⁷”.

Esto no representa un tema menor en la Argentina, donde la justicia se encuentra altamente cuestionada no sólo en las libertades otorgadas sino en los encarcelamientos efectuados, con lo cual, no es un tema sencillo lo que se plantea en estos últimos párrafos, teniendo en cuenta que si bien las cárceles, por sólo hacer mención a las ubicadas en la Provincia de Buenos Aires, se encuentran en estado de superpoblación desde hace muchos años.

El otorgamiento de libertades debe ser estudiado cuidadosamente y seleccionado en pos de no generar problemas en la seguridad pública.

Salud Mental y Orientación

En el apartado anterior hacemos mención de las cuestiones vinculadas a la prevención que empiezan a teorizarse en la actualidad y que, estrictamente consideran los efectos físicos del COVID-19.

Consideramos de vital importancia, como mencionamos al inicio, comprender que estamos trabajando con sujetos desde una perspectiva integral.

Estas personas, sumadas a las condiciones habitacionales propias de las cárceles de la provincia, pueden pensarse, desde lo biológico como sujetos de riesgo. ¿Podríamos incluirlos, más allá de las consecuencias físicas, como personas en situación de riesgo de cara al egreso de la institución penitenciaria?

¿Qué sucederá cuando, cumplida la condena, deban volver a su barrio, con su familia? ¿Qué papel jugará la economía, la situación socio-económica de su contexto poblacional cuando necesite buscar un empleo? ¿Cómo se reflejarán en sí mismos las etiquetas e imaginarios sociales? ¿Cuánto de estas creencias, producto de la sociedad, significarán en los sujetos?

Estos interrogantes nos permiten apoyarnos en el Modelo Teórico Operativo en Orientación, propuesto por la Dra. Gavilán¹⁸ para usarlo como herramienta a la hora de pensar intervenciones con las personas privadas de su libertad en este momento tan particular. Momento en el que el aislamiento social, preventivo y obligatorio se ubica en paralelo al propio

¹⁷ Ídem, 4.

¹⁸ Gavilán, M. (2006) *La transformación de la Orientación Vocacional: hacia un nuevo paradigma*”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Homo Sapiens. Lugar Rosario.

asilamiento social, preventivo y obligatorio. Un aislamiento social porque la institución carcelaria los separa de su entorno familiar y barrial. Un aislamiento preventivo porque se supone que la cárcel intentará evitar que nuevas acciones delictivas surjan con posterioridad al egreso. Un aislamiento obligatorio ya que, en el mejor de los casos, cumplen una condena firme teniendo que cumplir con determinada cantidad de tiempo privados de su libertad.

Intervenir en Orientación y de modo temprano con estos sujetos, favorece que puedan pensarse a futuro teniendo en cuenta el tiempo pasado y presente, las habilidades, las potencialidades, los recursos con los que cuentan por fuera. Esto apunta a acompañar a los sujetos privados de su libertad en la elaboración de un proyecto viable al momento de su salida; siguiendo a Gavilán (2017) “quien opta por un proyecto educativo y/o laboral, adquiere más seguridad e independencia, y asimismo, se aleja de posibles caídas en dependencias o marginaciones psicosociales¹⁹”.

El Modelo Teórico Operativo, enunciado con anterioridad, está compuesto y articula una serie de conceptos que giran alrededor de la Orientación y la atraviesan, sentando bases para la práctica. Esta herramienta se conforma de una Trilogía Orientadora (proceso - macroproceso, microproceso y proceso específico-, imaginario social y prevención); el campo educativo, económico-laboral, de salud y de políticas sociales, además de los saberes disciplinarios, interdisciplinarios y transdisciplinarios. A continuación vamos a ubicar los interrogantes planteados y ampliar con otros nuevos para poder pensar cómo este modelo puede servirnos para intervenir, para reflexionar sobre la práctica y repensar las teorías.

El macroproceso refiere a los factores que influyen en la vida de los sujetos, como puede ser la economía, lo sociocultural, los mandatos familiares. ¿Cómo se comportará este macroproceso luego de la pandemia? ¿Qué deja en la familia, en el barrio de estos sujetos? ¿Cómo se constituyen ellos mismos luego de las luchas por sus derechos en tiempos de pandemia?

El microproceso refiere al momento de la vida en el que toda persona puede elegir, puede optar entre diferentes opciones. ¿Qué sucede una vez que egresan del Penal? ¿Qué ocurre una vez que «pueden elegir» cómo continuar sus vidas? ¿Pueden elegir? ¿Habrá opciones pasada la pandemia?

¹⁹ Gavilán, M. (2017:158) *La transformación de la Orientación Vocacional: hacia un nuevo paradigma*”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.

¿Será necesario poder invitar, a quienes egresan, a realizar un proceso específico en Orientación? Este nivel de intervención refiere a un trabajo más personalizado donde el sujeto que atraviesa un momento plausible de elección pueda repensarse, reflexionar en profundidad sobre su momento a futuro; apostando a que la demanda (más allá de la invitación) pueda surgir de ellos.

¿Cómo se juegan los imaginarios sociales? Esas creencias que resultan, muchas veces, por convertirse en etiquetas que constituyen la subjetividad de los ex presidiarios. ¿Cuánto de esas ideas termina siendo incorporado como propio? ¿Cuánto de esos imaginarios dará lugar a que el sujeto privado de su libertad encarne otro rol, otra figura? ¿Cuánto de esas creencias permitirá que pueda nombrarse distinto y no tener que ser identificado como el que salió de la cárcel o cometió cierto delito?

Trabajar en Orientación con personas privadas de su libertad puede pensarse como una prevención primaria, si consideramos que nunca antes tuvieron la posibilidad de proyectarse a futuro, y de este modo evitar la aparición de un próximo problema (tanto para ellos como para terceros). Podemos considerar la intervención orientadora como una prevención secundaria en caso de que la misma, ayude a disminuir o reducir una problemática en el sujeto. Tengamos en cuenta que la prevención puede pensarse como las medidas anticipatorias ante un posible o inminente riesgo y/o de reducción frente a uno ya existente.

Que importante trabajar interdisciplinariamente en la prevención de este futuro incierto, ya que hay distintos campos que confluyen en esta situación actual: la salud de cada uno de los miembros de nuestra comunidad, las políticas sociales que se están implementando y las que se están planificando y ejecutando a la par de la aparición y crecimiento de la Pandemia, las políticas educativas y los cambios que las mismas están sufriendo; el sector económico que intenta mantenerse firme para la productividad del país pero también, apostando al cumplimiento de las medidas socio-sanitarias necesarias para hacer frente al COVID-19.

Como profesionales de la salud, es indispensable poder pensar y trabajar teniendo en cuenta estos campos mencionados, ya que el sujeto es una persona inmerso en un contexto socio-histórico, económico y cultural. Estos factores resultan siendo determinantes de la salud integral de los sujetos.

Reflexiones finales

Es importante señalar que creemos que aún no es el momento adecuado para realizar una conclusión definitiva ya que es una situación muy reciente y estamos en medio de la pandemia. Hace falta un tiempo que nos permita resignificar las vivencias, poder observar y analizar efectos, resultados y quizás ese momento sea el propicio para la elaboración de un nuevo trabajo interdisciplinario.

Por otro lado, si consideramos la Orientación como un “conjunto de estrategias y tácticas que emplea el psicólogo²⁰” para la elaboración de un proyecto a futuro, podemos hacer mención de la importancia de dicha especialización en los tiempos actuales.

Pensar a futuro, adentrarse en un posible incierto, con factores que lo constituyen y están en permanente dinamismo, provoca interrogarnos sobre un presente que hoy se encuentra en esa misma condición de incertidumbre, de «aquí y ahora». Y justamente, «aquí y ahora» es una modalidad de vivencia o supervivencia, en la que las personas privadas de su libertad conviven a diario.

La sensación de inmediatez, el vivir mirando de reojo, el futuro incierto, hace que el día a día se viva en un aquí y ahora. Una actualidad que radica en un presente diario, pero con un pasado que o bien, suele pesar en las espaldas o se lleva cómo estandarte constituyendo y etiquetando a ese hombre o esa mujer en situación de encierro.

¿Cómo trabajar la posibilidad de pensarse a futuro? ¿Cómo resignificar la historia familiar, personal, el barrio, las experiencias de vida? Son preguntas que un Orientador suele hacerse pero, en este contexto, cobran un nuevo significado, es decir: ¿Qué sucede en tiempos de pandemia si quien se reinserta en la sociedad, vuelve al barrio, al hogar familiar y a esas vivencias que lo forjaron, cuando al generarse más pobreza, ese futuro desconocido se vuelve aún más incierto y complicado no sólo para quienes se encuentran privados de su libertad, sino para quienes hoy, intentan llevar un aislamiento obligatorio?

Dejamos estas reflexiones finales como disparador para seguir pensando como profesionales de la salud y de la política, y para no dejar de hacer hincapié en el trabajo interdisciplinario donde las políticas sociales y la salud necesitan ir codo a codo.

²⁰ Op. Cit., Gavilán, 2017 p. 186