

La salud en la cárcel: necesidades urgentes en los cuerpos de las mujeres y personas LGBTQ+ privadas de libertad

Antonella Mirenghi

Juan Manuel Introzzi

Proponemos reflexionar con perspectiva de género sobre el acceso integral al derecho a la salud de mujeres y personas LGBTQ+ en contexto de encierro.

Dentro de las cárceles bonaerenses, no solo se encuentran mujeres, también hay mujeres-madres, mujeres alojadas sus hijos/ hijas, mujeres embarazadas, personas travestis y trans que atraviesan diferentes situaciones respecto de salud.

Pretendemos analizar el acceso y la atención en las cárceles de la provincia de Buenos Aires, partiendo del impacto diferenciado que se vincula a la identidad de género y los estereotipos sobre cómo éste es percibido y organizado socialmente.

Determinantes sociales de la salud

Pensamos a la salud como resultado de un proceso histórico, político, ambiental, situado con un impacto diferencial según los géneros, que se produce y constituye en comunidad y que debe ser analizado desde una perspectiva integral e interseccional, que incluya múltiples dimensiones (Balaña, 2019).

Según la OMS los determinantes sociales de la salud, son aquellas “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”, circunstancias que resultan de la distribución de recursos en cada territorio y de las políticas públicas.

El lugar que cada persona ocupa en la jerarquía social afecta a sus condiciones de vida, a su vulnerabilidad ante la mala salud y a las consecuencias de la enfermedad. Y a su vez, existen otros problemas de salud que provocan muertes prevenibles que permanecen invisibilizados, los cuales están relacionados con desigualdades sociales naturalizadas que hoy no son noticia.

Las condiciones de vida en el encierro producen enfermedad y muerte. La vida cotidiana dentro de la cárcel está rodeada de pésimas condiciones materiales de detención: deterioro edilicio, humedad, ambientes reducidos, falta de calefacción y de ventilación, todo esto agravado por la sobrepoblación, hacinamiento y aislamiento.

La provisión insuficiente de elementos de higiene ambiental y personal, así como la falta de agua en algunos espacios limitan la desinfección periódica.

Por último, el abastecimiento insuficiente de alimentos, el bajo nivel nutricional de las dietas y la falta de agua potable en algunos lugares, condicionan la generación de defensas necesaria para eludir o enfrentar una enfermedad.

Des-Atención de la salud

La pandemia por el Covid-19 recrudeció las limitaciones preexistentes del sistema de salud penitenciaria, caracterizado por la ausencia de una política de salud integral y de un enfoque que reconozca la salud como derecho. Un sistema que se funda en el desprecio hacia las personas privadas de su libertad y en la falta de condiciones estructurales mínimas para garantizar en forma adecuada y oportuna su atención socio-sanitaria.

Es evidente el desmantelamiento de la estructura sanitaria en las cárceles: falta de profesionales, déficit de medicamentos e insumos de enfermería, de equipamiento básico, de aparatología especializada y ambulancias para efectuar traslados hacia hospitales extramuros.

En cuanto al acceso a los espacios de atención de la salud, las personas detenidas encuentran dificultades puesto que está mediado por los agentes penitenciarios. Frente a la falta de recorrida de los profesionales de la salud por los pabellones, las personas detenidas dependen de la voluntad del personal penitenciarios para recibir atención médica.

Esta intermediación de la demanda habilita a que los agentes del SPB adopten decisiones discrecionales sobre la salud de las personas detenidas sin una formación específica y vulnerando el derecho al acceso al sistema de salud.

Para obtener asistencia médica se ven obligadas a implementar diversas estrategias de reclamo: desde recurrir a sus familiares para que hagan llegar la demanda al poder judicial —lo cual puede llevar mucho tiempo— hasta medidas drásticas como las autolesiones o huelgas de hambre.

Así, la asistencia sanitaria suele llegar tarde, cuando la afectación a la salud empeoró y se ha vuelto crítica, siendo muchas veces imposible reparar el daño hasta llegar a la muerte.

En cuanto a la atención, se imparte una asistencia deficiente que se enmarca en una relación asimétrica entre los/as profesionales de la salud y las personas detenidas. Estas últimas no son reconocidas como sujetos activos en el proceso de salud-enfermedad, sus padecimientos son descreídos y menospreciados. En el marco de esa relación hostil, no reciben información oportuna y comprensible respecto a sus diagnósticos, tratamientos posibles y pronósticos, ni se respeta su autonomía en la toma de decisiones.

No se les garantiza un control y seguimiento de sus problemas de salud y se registran irregularidades e interrupciones arbitrarias en la continuidad de los tratamientos.

Este sistema presenta graves falencias en el registro y sistematización de información, obturando la planificación e implementación de una política sanitaria responsable que atienda efectivamente a las necesidades específicas de la población carcelaria.

Es frecuente encontrar historias clínicas incompletas, sin orden cronológico y guardadas en lugares que no cumplen condiciones mínimas de preservación; irregularidades que se encuentran naturalizadas por gran parte del personal de salud.

En la práctica, las estructuras sanitarias dentro del SPB no funcionan desde la lógica del derecho a la salud, sino desde una lógica securitaria, profundizando la utilización de criterios que priorizan las necesidades del sistema carcelario por sobre la salud de las personas.

Este sintético panorama explica que, enfermedades que entre la población general están controladas o tienen complicaciones menores, en la cárcel se expandan, dejan graves secuelas o en ciertos casos lleven a muerte evitables.

Falta de perspectiva de géneros en el acceso a la salud

Las mujeres y personas LGTBQ+, representan menos del 10% de la población encarcelada en la provincia de Buenos Aires, población sobre la cual el encarcelamiento impacta en su salud de manera diferencial.

Una de las principales causas son las condiciones de vida o experiencias del continuum de violencias y discriminación que padecen en el encierro.

Permanentemente se registra la ausencia de políticas de acceso y atención a la salud integral con perspectiva de género que se orienten a la promoción como a la protección y atención específica en el caso de enfermedades desarrolladas dentro de la cárcel.

Las mujeres y personas LGTBQ+ transitan la cárcel sin contar con la información necesaria para mantener relaciones sexuales de manera placentera, con confianza y con la comunicación necesaria en la promoción de la autoestima y el bienestar general, partiendo del derecho que tenemos todas las personas a tomar decisiones que rijan sobre nuestros cuerpos.

Los derechos sexuales implican el respeto por la integridad corporal, privacidad y autonomía personal. Poder decidir libremente la propia sexualidad, la orientación sexual y la identidad y expresión de género. Pero en la cárcel esto implica vulneraciones que pueden conllevar desde un traslado a un pabellón e incluso a otros penales o el castigo.

En cuanto a los derechos reproductivos que involucran la decisión de tener hijos/as, con quién, cómo y cuántos, los derechos vinculados a la seguridad y calidad de atención durante el parto, el posparto y el puerperio, también son avasallados dentro del encierro:

Durante el embarazo: negligencia en los cuidados prenatales; falta de acceso a la vestimenta de maternidad necesaria para evitar accidentes; esperas en condiciones deplorables y esposadas; aislamiento en lugares que no están en condiciones para personas gestantes; alimentación inadecuada para embarazadas; requisas invasivas que incluyen la revisión vaginal.

Discriminación estructural hacia las personas gestantes privadas de su libertad, que se replica incluso en los centros de salud públicos extramuros cuando son trasladadas, en los cuales el personal puede ejercer un trato diferenciado y diversas formas de maltrato.

Falta de protocolos dentro del encierro que garanticen los derechos de las personas gestantes; falta de atención médica y de alimentación prenatal adecuada; falta de personal idóneo que acompañe adecuadamente el proceso de gestación, entre tantas otras problemáticas identificadas.

Durante el proceso de parto: falta de reconocimiento del momento de inicio del trabajo de parto por falta de información y capacitación del personal; situaciones de parto en condiciones no aptas y con falta de personal propiamente formado, con las consecuencias que esto implica.

Sujeciones mecánicas; atención deficiente; falta de protocolos dentro del encierro que garanticen los derechos en situación de parto; desconocimiento por parte de la persona gestante a cuál hospital va a ir hasta el momento de la dilatación.

Incumplimiento de la Ley de Parto Humanizado que ofrece la posibilidad de estar con una persona de confianza: esto no se cumple y la mayoría de las veces paren solas.

En el período de posparto: falta de cuidado posnatal; separación de madres e hijxs dentro de las 24/48 horas; obstáculos para poder ver a lxs bebés luego del parto; falta de protocolos dentro del encierro que garanticen los derechos postparto. Lactancia: es muy recurrente en la región la falta de acompañamiento a las personas lactantes y la carencia de información adecuada sobre este tema.

Por parte del personal penitenciario: falta de información y capacitación sobre la situación de embarazo, parto y posparto. Traslados: demoras; utilización de esposas o medios de coerción durante los traslados que pone a las personas gestantes en una situación de extrema vulnerabilidad; traslados de larga distancia en los cuales las personas embarazadas no tienen acceso a los servicios básicos sanitarios, comida adecuada o a agua potable.

Internación domiciliaria: se ha observado, en ocasiones, que algunas personas gestantes que tienen la posibilidad de acceder a arrestos domiciliarios vuelven a la unidad penitenciaria porque no tienen todos los recursos necesarios para llevar adelante su embarazo.

Acceso deficiente e inadecuado a la salud, caracterizada por la falta de controles prenatales y de atención especializada para el proceso de gestación, que tiene consecuencias tanto en la salud de las personas gestantes como de sus hijxs; procesos burocráticos para solicitar turno, exacerbados en el marco de la pandemia; personas privadas de libertad que al salir al medio libre carecen de su historia clínica; falta de atención psicológica; falta de un cuerpo médico especializado en la materia; falta de equipo de parteras.

Derechos No reproductivos: falta de acceso a métodos anticonceptivos, impedimentos en el acceso a realizarse un aborto, y la imposibilidad de la atención en servicios de la salud con los entandares nacionales e internacionales.

Salud menstrual: La menstruación está intrínsecamente relacionada con la dignidad humana; en el encierro las personas no pueden acceder a instalaciones de baño medios eficaces de manejo de la higiene menstrual, no pueden vivenciar su menstruación con dignidad.

Las burlas relacionadas con la menstruación, la exclusión y la vergüenza también vulneran el principio de la dignidad humana y salud física de las personas.

La desigualdad de género y la pobreza extrema, son los dos factores por los cuales, pueden tornar la menstruación como una etapa de estigma y privaciones. Esto es cierto para las mujeres, así como para los varones transgénero y las personas no binarias que menstrúan.

Con frecuencia lxs profesionales de la salud ignoran cuestiones de particular interés para los cuerpos de las mujeres y personas LGBTQ+.

Las personas con diversas identidades de género, como los varones transgénero y las personas de identidad no binaria, suelen enfrentar obstáculos adicionales para obtener información o suministros que les permitan manejar la menstruación de forma segura, obstáculos que incluyen posibles amenazas a su integridad física y emocional.

Algunas de las situaciones que atraviesan las personas menstruantes en el encierro:

- Falta de acceso a materiales limpios para absorber o recoger la sangre menstrual, y dichos materiales deben ser aceptables para las personas que los utilicen.
- Falta de variedad de insumos higiénicos menstruales (toallitas, tampones, copa menstrual), y espacios seguros con privacidad para poder cambiarse estos materiales.
- Espacios con sanitarios no aptos para higienizarse en forma privada y segura.
- Falta de educación básica acerca del ciclo menstrual y el modo de manejar la menstruación sin incomodidad o temor.
- Falta de acceso a la información y cuidados de salud si sufren trastornos relacionados con la menstruación o postparto o menopausia.

Salud mental: La mayoría de las mujeres y personas LGBTQ+ en el encierro manifiestan no recibir asistencia psicológica o psiquiátrica adecuada. Padecimientos como depresión, claustrofobia, angustia, ataques de pánico se registran de manera habitual y como única respuesta se observa el suministro de psicofármacos desmedido.

La sobremedicalización sin previa consulta con un especialista ni abordajes terapéuticos integrales, la interrupción arbitraria por falta de fármacos o la repetición de esquemas medicamentosos por largos períodos de tiempo sin el control de un/a profesional son constantes dentro del encierro.

Es evidente que la medicalización como mecanismo de control en el encierro refuerza los estereotipos de género que caracterizan al comportamiento de mujeres como “locas” “histéricas”, “demandantes”, sometiéndolas a sufrimiento psicológico y deteriorando su salud mental.

Conclusiones

El cuerpo de las mujeres y diversidades siempre fue el lugar central para el disciplinamiento, clasificación, normalización y represión. También el campo de batallas para las resistencias y mecanismos de supervivencia en los lugares de encierro.

Existe en las cárceles una coerción implícita sobre la soberanía de los cuerpos, es decir, la falta de autonomía en las decisiones y del consentimiento libre e informado, pero necesario para pensar a la salud de manera integral y prácticas de bienestar para la salud.

Posibles líneas de acción

- Decisión política para que el acceso a la salud dentro de los espacios de encierro deje de estar bajo la órbita de la Dirección de Salud Penitenciaria y sea asumido por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Necesidad de un abordaje diferenciado para aquellas personas privadas de la libertad que se encuentran en una situación mayor de vulnerabilidad, como las personas LGBTQ+, personas gestantes, personas en situación de lactancia o posparto.

- Cumplimiento por parte del Estado con el deber de proteger a las mujeres y personas LGBTQ+, y garantizar los principios de igualdad y no discriminación, respondiendo con medidas y enfoques diferenciados.

- La necesidad del diseño de programas específicos y la intervención de los organismos públicos vinculados con esta temática.

- Capacitación al personal penitenciario y seguimiento posterior de su actuación y del cumplimiento de los protocolos.

- Articulación con las ONGs que trabajan en contextos de encierro

- Reforzar las medidas alternativas, como el arresto domiciliario con su posterior seguimiento.

- La exigencia de una mirada con perspectiva de género de aquellas personas que diseñan, implementan y ejecutan las políticas públicas destinadas a las personas privadas de su libertad pertenecientes a este colectivo.

- Absoluta prohibición de medidas de coerción durante los traslados, y exigencia de que sean realizados por mujeres.

- Partos humanizados y acceso a la posibilidad de decidir la interrupción legal del embarazo.

- Equipos interdisciplinarios en las cárceles.

Referencias

Antony, C. (2007). Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina. *Nueva Sociedad* (Nº 208).

Arduino, I, Lorenzo, L y Salinas, R. (2009). Mujeres y cárceles: aproximación a la situación penitenciaria en Argentina desde una perspectiva de género. *Pensamiento Penal* (128).

Balaña, S. (2019). *Rondas para pensar la salud desde el género. Bases para una agenda feminista*. Fundación Soberanía Sanitarias. Tinta limón.

Comisión Provincial por la Memoria. *El sistema de la crueldad, Informes Anuales 2017 al 2021*.
Comisión Provincial por la Memoria.