



Acceso a la salud en cárceles de mujeres: un castigo en sí mismo”

Por Luz Piuma

“El concepto de igualdad significa mucho más que tratar a las personas de la misma manera. El trato igualitario de las personas que se encuentran en situaciones diferentes, contribuirá a perpetuar la injusticia en lugar de erradicarla”¹

I. La desigualdad de género y sus consecuencias

La desigualdad de género es una constante violación a los derechos humanos del 50% de la población mundial que surgió hace siglos y continúa latente en nuestra sociedad. Este fenómeno trajo aparejado, a lo largo de los años, injusticias y violaciones que hoy se empiezan a visibilizar. La discriminación hacia la mujer estuvo y está en todos los ámbitos de nuestra vida cotidiana y genera desventajas desde el nacimiento. Ser mujer, significa tener ciertos derechos humanos vulnerados, entre los que se encuentran el acceso a un trabajo digno, a la educación y a la salud. Esto se debe, en parte, al rol que la sociedad, desde sus comienzos, les ha otorgado a las mujeres, a quienes se les ha asignado el cuidado del hogar y de los hijos e incluso se las considera como objetos reproductivos y sexuales. A ello se suman las barreras discriminatorias a la hora de conseguir un trabajo digno -por ejemplo, puestos o profesiones que están socialmente vinculados o asociados con el género masculino-, la falta de educación académica y sexual, la violencia en las calles, entre otros escenarios que hacen que se limiten a niveles inimaginables las posibilidades de crecimiento individual de las mujeres. Esta situación afecta a todas las mujeres del mundo tal como lo describió la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995)².

Esta problemática se intensifica y se agrava cuando la mujer es de bajos recursos económicos ya que debe preocuparse primordialmente por generar un ingreso y en simultáneo está obligada a cumplir con las tareas del hogar -acorde a su rol social-, lo que conlleva dificultades para

¹ *“The concept of equality means much more than treating all persons in the same way. Equal treatment of persons in unequal situations will operate to perpetuate rather than eradicate injustice.” (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1994).*

² La Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer del año 1995 expresó que: *“la rigidez de las funciones que la sociedad asigna por razones de género y el limitado acceso de la mujer al poder, la educación, la capacitación y los recursos productivos, así como nuevos factores que ocasionan inseguridad para las familias, contribuyen también a la feminización de la pobreza...”*



educarse y capacitarse, generando que solo puedan acceder a trabajos informales y precarios, con salarios miserables y sin obra social. A su vez, perciben menores salarios por las mismas tareas que realizan los hombres y son discriminadas al momento de la contratación por temor a la posibilidad de un embarazo o por tener que cumplir con obligaciones familiares que puedan impedir su asistencia al trabajo -debido, nuevamente a su rol de cuidado-. Frente a esto, dependen económicamente de sus “parejas hombres” o recurren a otras alternativas, como la comisión de delitos que las llevan a prisión. Tal es así, que la población carcelaria femenina está compuesta por mujeres pobres, sin educación, desempleadas³, violentadas y en gran porcentaje madres⁴, características que generan una doble vulnerabilidad. En el contexto de encierro, el acceso a estos derechos humanos, como al derecho a la salud, se ve afectado en demasía.

El objetivo de esta ponencia, por lo tanto, es analizar si nuestro Estado garantiza el derecho a la salud de las mujeres detenidas, desde una perspectiva de género, que contemple sus necesidades específicas. En primer lugar, expondré cómo definen los organismos de derechos humanos el derecho a la salud. Luego, evaluaré si nuestra normativa, en particular, la Ley Nacional de Ejecución Penal (ley 24.660), se adecua a los lineamientos internacionales. Por último, compararé las normas internacionales y la ley actual de ejecución con la realidad fáctica de las cárceles argentinas a fin de concluir si son cumplidas.

II. La salud de las mujeres en la normativa internacional

La Organización Mundial de la Salud, la define como: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Para que las mujeres accedan a este estado de bienestar es necesario tener en cuenta la perspectiva de género acorde a la situación de vulnerabilidad descrita anteriormente como así también sus necesidades biológicas -necesitan cuidados especiales relacionados a cuestiones de salud reproductiva y sexual-. Esto último se expresa por ejemplo, en la mayor predisposición a contraer enfermedades venéreas, ya que la composición del tejido de su órgano sexual hace de ecosistema para virus y bacterias de este tipo⁵. Asimismo, es necesario tener en cuenta la necesidad de la mujer de someterse anualmente a exámenes específicos de carácter preventivo, con el fin de detectar distintos tipos de enfermedades como cáncer de útero y cáncer de mama.

³ Según el informe *“Mujeres privadas de su libertad en el sistema penitenciario argentino”*, de la Dirección Nacional de Política Criminal en materia de Justicia y Legislación Penal, el 66% de las mujeres presas no tenían empleo al momento de cometer el delito.

⁴ Según las encuestas del informe del CELS titulado *“Mujeres en prisión, los alcances del castigo”*, el 85,8 % de las mujeres son madres con un promedio de 3 hijos.

⁵ *“From Outrage to Courage”* (2008), Anne Firth Murray, Capítulo 4, p. 87



En 1948 y a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, se empezó a regular los derechos humanos como inherentes a las personas. El derecho a la salud fue contemplado como uno de ellos en el art. 25 de este instrumento. En 1966, la Asamblea adoptó el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mediante el cual se reconoció este conjunto de derechos humanos fundamentales indicando medidas de protección y de garantía a los Estados Parte para que velen por el cumplimiento de los mismos y contempló específicamente el derecho a la salud en su art. 12. En 1978 entró en vigencia la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), que, con el fin de consolidar la libertad personal y la justicia social de todos los habitantes del continente, protege estos derechos inherentes y establece en el art. 5 el derecho a la integridad física, psíquica y moral, que se encuentra estrechamente vinculado con el derecho a la salud. Hasta ese entonces, estos tratados se dedicaron a regular y proteger el derecho a la salud de todos los habitantes, sin distinción de género. Es recién en 1979, con la adopción de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), cuando se empieza a ver a la salud reproductiva como un derecho de la mujer y no como una cuestión de control de natalidad. Este tratado es considerado como uno de los más importantes en la lucha por la igualdad de género. En su art. 12 obliga a los Estados Parte a adoptar medidas correspondientes para asegurar el acceso igualitario a la atención médica, poniendo especial atención a aquellas cuestiones que se refieren a la planificación familiar - libertad de elegir o no procrear, el cuándo y con qué frecuencia- y a la mujer embarazada o lactante y su nutrición. Argentina otorgó jerarquía constitucional a estos instrumentos internacionales en la última reforma constitucional a través del art. 75 inc. 22.

En 1995 y siguiendo la misma línea que la CEDAW, en el marco de las Naciones Unidas, se realizó la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, llamada Declaración y plan de Acción de Beijing que, con el objetivo de lograr la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, el documento describe la problemática de género en todos sus ámbitos y establece medidas a tomar por los gobiernos y por distintas organizaciones. En este sentido es que en el apartado *La mujer y la salud*, en el punto 89, reconocen que: *“La mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental (...)”* y que *“El principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud es la desigualdad entre la mujer y el hombre...”*.

Ahora bien, como ya dije, estos instrumentos internacionales protegen los derechos humanos de toda la población mundial, por lo tanto, a la hora de enumerar los derechos y a sus beneficiarios, en ningún momento exceptúan a las personas privadas de su libertad. Aun así, la Asamblea de Naciones Unidas, a través de distintas acordadas que mencionaré a continuación,



busca humanizar la justicia penal protegiendo y regulando de manera específica el acceso a la salud de la población carcelaria. En este sentido, en las Acordadas n° 43/173 (1988) “Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión” y n° 45/111 (1990) “Principios básicos para el tratamiento de reclusos”, en la Resolución n° 58/183 (2003) “Los Derechos Humanos en la administración de justicia” y en las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos (Reglas Nelson Mandela; 2016), la Asamblea establece que toda persona que se encuentre en prisión debe ser tratada humanamente y respetando su dignidad, sin sometimiento a tratos crueles o degradantes y no pudiéndose restringir ninguno de los derechos inherentes al ser humano. En cuanto al derecho a la salud, menciona medidas necesarias que deberán adoptar los Estados para garantizar su acceso, a través de la promoción y protección de la salud física y mental de los presos. Además, aconseja la especial atención a las mujeres, en particular aquellas que estén transitando un embarazo. Los principios establecidos, no son de carácter vinculante para los Estados miembro, pero sí se constituyen como estándares básicos y como una guía para legislar en materia de ejecución penal.

Por otro lado, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el año 2008, a través del conjunto de Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, se pronunció en esta misma línea y defendió los mismos principios y, en esta oportunidad, destacó cuestiones propias de las mujeres, al expresar que se deberá proveerlas de productos básicos de higiene personal y aquellos *“indispensables para las necesidades sanitarias de su propio sexo”*⁶.

En este sentido, creo que hay una pequeña evolución en cuanto al abordaje desde una perspectiva de género desde las Resoluciones de Naciones Unidas -de los años 1955 (aprobada en 2016), 1988, 1990 y 2003- hasta el conjunto de Principios de la CIDH de 2008. En las primeras, a pesar de establecer estándares mínimos para el tratamiento de reclusos sólo menciona la necesidad de un trato especial hacia la mujer, sin establecer particularidades en cuanto a la atención de salud necesaria por cuestiones de género, mientras que la CIDH especificó en esta temática.

Como antes mencioné, las mujeres que se encuentran en un establecimiento penitenciario sufren una especial situación de vulnerabilidad y no solo van a cumplir con la pena impartida por la justicia, sino que también sufren el reproche por haberse apartado del mandato social

⁶ Comisión Americana de Derechos Humanos (2008) Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Principio XII, punto 2.



imperante, enfrentándose a un sistema que no está preparado para tratarlas, un sistema que está hecho “por y para los hombres”. En pos de minimizar esta situación y teniendo en cuenta que las normas dictadas hasta el momento no lograban entender y proteger las necesidades específicas del género, quedando éstas insatisfechas, la Asamblea, en el año 2011, aprobó las Reglas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok). Estas Reglas constituyen el primer documento con perspectiva de género en la materia que profundiza en cada aspecto de la vida de la mujer dentro de la cárcel. Legisla cuestiones respectivas a la higiene y a la salud de las reclusas y realiza especial mención a cuestiones relacionadas con la prevención de enfermedades como el VIH y tratamientos pertinentes.⁷

Una de las causas de por qué hasta el momento esta cuestión no había sido foco de legislación, es que inicialmente las cárceles fueron diseñadas por y para los hombres. Con el correr de los años la población carcelaria de mujeres fue creciendo cada vez más debido a diversos factores sociales y a la modificación de políticas criminales por parte de los gobiernos, orientadas a la persecución de delitos menores o relacionados con las drogas⁸, que por lo general involucran a las mujeres. En este contexto, las cárceles de mujeres, no sólo sufren el hacinamiento característico de las prisiones, sino que además se encuentran alejadas, lo que provoca el aislamiento de su familia y, como consecuencia de ello, afecta su salud física y mental.

III. ¿Se adecúa la ley nacional de ejecución penal a los estándares internacionales?

Como ya vimos el derecho a la salud está amparado por la legislación internacional y es considerado como un derecho inherente al ser humano y debe estar garantizado por los Estados. Planteado esto, pasaré a corroborar si la legislación argentina se adecúa a estos estándares.

La ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad fue sancionada y promulgada en el año 1996 bajo el n° 24.660, y sufrió su modificación más importante en el año 2017 introducida por la ley n° 27.375. En su art. 1 y bajo el título de “*Principios básicos de la ejecución*”, la ley define su objeto cuando dice que busca lograr que las personas privadas de su libertad adquieran la capacidad de respetar y comprender la ley y entiendan el porqué de la sanción en pos de una futura reinserción social con el apoyo de la sociedad. En cuanto a los derechos de los internos, el art. 2 determina que el único derecho que se verá afectado por la condena es el de la libertad

⁷ Organización de las Naciones Unidas (2011), Reglas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes, reglas nro. 5, 6, 12, 14 y 18.

⁸ Ministerio Público de la Defensa, (2013) “Mujeres en prisión en Argentina, causas condiciones y consecuencias”, Capítulo 2. Página 18



ambulatoria. Bajo el mismo título y siguiendo las disposiciones de la legislación internacional que ya analicé, el art. 9 expresa que *“La ejecución de la pena estará exenta de tratos crueles, inhumanos o degradantes”*. Ahora bien, creo que para que se pueda cumplir estos objetivos como el de la reinserción social y la no afectación de los derechos, la misma norma debe obligar al Estado a velar por los mismos. En este sentido, es que, con respecto 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 los presos. Para lograr este fin, establece 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 SPF 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). Asimismo, en el art. 143 establece que el interno *“tiene derecho a la salud”* y que se le debe otorgar asistencia médica integral e indica practicar un examen médico al ingresar al penal con el fin de constatar todo tipo de lesiones, traumas o síntomas de drogadicción o alcoholismo (art. 144). Por último, el art. 185 determina que deberá haber un psiquiatra y un psicólogo para proteger la salud mental. Todo lo ya mencionado aplica tanto para los hombres como para las mujeres.

En cuanto a las mujeres detenidas dedica parte de su capítulo XV (art. 190/ 196) y expresa, entre otras cosas, que el personal penitenciario en estas cárceles debe ser personal femenino -salvo excepciones-y que en caso de que sea necesario el ingreso de personal masculino, deberá éste estar acompañado de una funcionaria (art. 190 y 191). Incluso, respecto a las mujeres embarazadas o que hayan dado a luz, establece que deberán existir dependencias especiales para su atención y que quedarán eximidas de la obligación de trabajar por 45 días antes y después del parto (art. 192). En cuanto a la alimentación y nutrición, enuncia 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).

Luego de este análisis, concluyo que, si bien las normas detalladas se encuentran en consonancia con los tratados internacionales de derechos humanos y se adecúan a muchos de los estándares allí plasmados, no cuentan con perspectiva de género, lo que genera que el acceso a la salud de las mujeres no se encuentre garantizado. Claro está que la ley busca amparar el derecho a la salud y que lo considera como uno de los derechos inherentes al ser humano debiendo éste estar garantizado por el Servicio Penitenciario y no verse afectado por la condición jurídica de la persona. Sin embargo, considero que la ley quedó desactualizada al delinear únicamente cuestiones generales y dejar a criterio del SPF cuestiones particulares de cada sexo que deberían



ser analizadas en profundidad, especialmente por mujeres, y teniendo en cuenta los cambios sociales y culturales positivos que sufrieron las sociedades en este último tiempo. Considero importante destacar el Proyecto de Ley de Ejecución Penal Modelo para Latinoamérica⁹, en tanto aborda la doble vulnerabilidad de la mujer, de las personas trans, de los niños, y de otros grupos especialmente vulnerados que viven en la cárcel. En este sentido es que se adapta no sólo a los documentos internacionales de derechos humanos, sino que también a la realidad actual y lo hace desde una perspectiva de género. Logra entonces, regular profundizando en cada aspecto, no dejando cuestiones al azar y de esta manera asegurándose que, efectivamente, se garantice el acceso a la salud tanto física como mental, de toda la población carcelaria en un entorno idóneo para la reinserción social anhelada. Este Proyecto hace referencia al examen médico que se les debe hacer a los internos al ingresar, el cual detalla en los art. 121 a 128, con la misma finalidad del indicado por la ley 24.660 pero con la particularidad de distinguir y dedicar un artículo referido a los grupos especialmente vulnerables, por ejemplo, a las mujeres, del cual dice que se deberá realizar por una médica o en presencia de oficial femenino (art. 124) y a las personas trans (125 y 290), donde especifica que se deberá constatar si se encuentran en tratamientos hormonales con el fin de proveerlas de lo necesario para continuar el tratamiento en la cárcel, o proporcionarle la asistencia médica y psicológica adecuada en caso de que la intención sea comenzar el tratamiento una vez dentro (art. 291). Este mismo enfoque es utilizado a lo largo de todo el proyecto, por ejemplo, en el art. 287 dispone que la atención médica será destinada también a la salud mental, prestando especial atención a las mujeres y a aquellas personas cuyo género sea distinto al asignado al momento de su nacimiento.

Asimismo, a diferencia de la ley actual, el Proyecto busca proteger específicamente la salud sexual y reproductiva de los internos y hace especial hincapié en ello en sus art. 288 a 291, donde establece la realización de estudios con el fin de prevenir y detectar de forma temprana la aparición de enfermedades particulares de cada sexo.

IV. La realidad paralela a la ley

Luego de analizar la normativa internacional en materia de Derechos Humanos y la Ley Nacional de Ejecución Penal (24.660) respecto al derecho a la salud, quisiera ahora contraponerlas con la realidad de las cárceles argentinas.

⁹Proyecto de Ley de Ejecución Penal Modelo para Latinoamérica, (2020) Dres. Rubén A. Alderete Lobo y Gustavo I. Plat



Según el informe anual de la Procuración Penitenciaria de la Nación del año 2018 concerniente a la situación de los DDHH en las cárceles federales argentinas, para el 31 de diciembre del 2017 había 3602 mujeres privadas de su libertad, en unidades de detención de todo el país, habiéndose visto incrementada en un 53% la población femenina en los últimos 15 años¹⁰. Los motivos fueron explicados anteriormente y están relacionados estrechamente con la desigualdad de género y con políticas criminales. Como ya mencioné, las causas más comunes del encarcelamiento de mujeres son las infracciones a la Ley de Estupefacientes (23.737). En este sentido, sufren una condena completamente desproporcionada al delito cometido -en tanto forman parte del último eslabón del tráfico de drogas-, quedando libres de culpa y cargo los verdaderos narcotraficantes que actúan con impunidad y con complicidad de todo el aparato estatal.

A continuación, describiré la situación actual de las cárceles con respecto al tema que hoy me compete basándome en diferentes informes realizados por distintas organizaciones y transcribiré asimismo testimonios que surgieron de las encuestas que integran estos documentos.

El informe del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) titulado *Mujeres en prisión*, del año 2008 tuvo como fuente de datos y testimonios, 6 establecimientos penitenciarios para mujeres del país. En términos generales, todas las unidades tienen las mismas características, tales como el vergonzoso estado de los servicios sanitarios, el hacinamiento, condiciones inhumanas de las celdas y los espacios comunes, pésimo acceso a la salud y a la higiene personal, entre otras. Estas características denotan una violación a los derechos humanos de las reclusas, entre ellos, el derecho a la salud, el derecho a la integridad física y psíquica y el derecho a la dignidad. Del informe se desprende que la sobrepoblación es una vez más protagonista. En el año 2007 la situación fue crítica, alcanzando el 85% en una de las unidades de Ezeiza¹¹. Este hacinamiento no hace otra cosa que traer consecuencias catastróficas en la calidad de vida de las mujeres y por supuesto en el acceso a la salud y a condiciones de higiene básicas. Los pabellones se encuentran llenos de humedad y mal olor, sin ventilación y con poca iluminación, plagados de distintos roedores e insectos como ratas, cucarachas, piojos y mosquitos, tal como lo evidencian las encuestas – 71% afirmó esta situación¹²- y los testimonios de las reclusas -“*En ingreso las cucarachas me dejaron marcas en las piernas*” (Unidad 3)¹³-. Además, los testimonios dan cuenta

¹⁰ Procuración Penitenciaria de la Nación (2018), La situación de los DDHH en las cárceles federales de la Argentina, página 335.

¹¹ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 48.

¹² CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 84.

¹³ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 60.



de que el Servicio Penitenciario no se encarga de proveer de los elementos necesarios para afrontar esta situación -el 76, 4% calificó como “mala” la entrega de elementos de limpieza, siendo escasa y de poca variedad¹⁴-.

El funcionamiento de los sanitarios también es deficiente, “...no había puertas en los baños, no funcionaba el agua, no había para lavar los platos”¹⁵- y peor aún para aquellas que han sido sancionadas con el aislamiento, cuyas las celdas no cuentan con sanitarios, lo que hace que las reclusas tengan que depender de la voluntad del SPF de llevarlas al baño. Por otro lado, en cuanto a la higiene personal, el 60% dijo que nunca recibió toallitas ni tampones y otro tanto más afirmó que tampoco recibió papel higiénico, jabón o cepillo de dientes: “Desde que estoy detenida (dos años y medio), sólo me dieron dos paquetes de toallitas, dos dentífricos y alguna que otra vez papel higiénico”(Unidad 3).¹⁶ En este punto me gustaría señalar que además de proveer estos elementos, el Estado debería asegurarse de que se haga de una forma respetuosa, y en lo posible por personal femenino ya que de lo contrario las mujeres pueden sentirse avergonzadas de pedirlos y hasta de usarlos. En cuanto a la salud, la asistencia médica es completamente deficiente y según las reclusas hace oídos sordos a sus reclamos. Del 91,2% de las encuestadas que solicitaron atención médica, casi la mitad dijo que fue atendida “a veces” y el 9% “nunca”¹⁷. Además, si finalmente logran que las atiendan, son maltratadas por el personal médico y medicadas sin ningún tipo de discreción- el 20% dijo que los médicos les gritan, no las miran y no las quieren tocar. Por otro lado, casi la mitad de las encuestadas afirmó que en el último año no le hicieron el Papanicolaou y a más de la mitad de las mayores de 35 años no le realizaron mamografías. Las que tuvieron mejor suerte y pudieron realizarse los estudios (62%), nunca vieron sus resultados¹⁸. Esto refleja el maltrato hacia las reclusas, la falta de empatía, de comprensión y de compasión y genera un estado de incertidumbre y preocupación en las pacientes, especialmente para aquellas que están transitando un embarazo y que desean saber el estado del mismo. Por otro lado, muchas veces los establecimientos no cuentan con instalaciones especializadas por lo que las mujeres tienen que atenderse en hospitales fuera de la prisión. El problema se agrava con el hecho de que los penales tampoco cuentan con suficientes móviles para realizar estos traslados, lo que hace que las reclusas terminen perdiendo los turnos. ¹⁹Respecto a este tema, estos son algunos testimonios de las presas:

¹⁴ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 84.

¹⁵ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 60

¹⁶ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 84

¹⁷ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 87

¹⁸ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 89

¹⁹ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 88



“Generalmente no nos dan atención médica y para que nos lleven al centro médico tienen que cortar el tránsito(...) Las penitenciarías nos dicen que tenemos que estar muertas para que nos saquen al centro médico(...)”²⁰; “No te atienden, pero cuando lo hacen siempre te dan la misma pastillita, ibuprofeno”²¹.

Finalmente, la alimentación también deja mucho que desear. El 77% no está conforme con la comida recibida y asegura que es de mala calidad nutricional, escasa y de mal sabor, incluso más del 10% de las encuestadas afirmó que muchas veces encuentran cucarachas o restos de virulana, siendo la única opción que les queda la de comprar en la proveeduría del establecimiento a precios ridículamente altos²².

Con respecto a aquellas mujeres que se encuentran transitando un embarazo o que estén en periodo de lactancia con niños hasta los 4 años, hay unidades especiales destinadas a su alojamiento, pero no están preparadas a nivel infraestructura para garantizar una vida digna a estas mujeres y mucho menos a sus hijos ya que la atención que se les da a estas reclusas y sus condiciones de vivienda no difieren de las del resto, ni siquiera en la alimentación la cual es sumamente importante para la nutrición de la madre y del niño. Hay unidades que cuentan con jardín maternal, pero por ejemplo en la Unidad 31 de Ezeiza, éste se encuentra completamente alejado de donde se alojan las madres, a las que no se les permite ingresar, ni siquiera en el periodo de adaptación del niño al jardín, y las maestras pertenecen a la fuerza de seguridad que tiene a cargo la custodia de las reclusas. Además, del informe surge que 8 de las 11 mujeres embarazadas encuestadas no recibieron curso de pre o pos parto.²³

Es necesario destacar, que sumado a todo lo expuesto, está el hecho de que las reclusas no pueden denunciar estas violaciones a sus derechos humanos ya que, a pesar de que existen medios judiciales previstos en la legislación con este fin, de querer hacerlo, reciben amenazas por parte del personal penitenciario: *“Los hábeas corpus te los rompen en la cara. No llegan al juzgado. Te hacen romper el escrito y te dicen que ya vas a tener lo que querés” (Unidad 3); “La jefa [del SPF] dijo que si yo denunciaba no iba a poder caminar por el pasillo”*.²⁴ En consecuencia, la huelga colectiva pasa a ser la única forma de hacerse escuchar. Por otra parte, se les hace muy difícil recibir medicamentos o alimentos del exterior ya que en general los paquetes llegan adulterados y con faltantes y muchas de las veces, nunca llegan²⁵.

²⁰ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 86

²¹ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 88

²² CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 85

²³ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 182

²⁴ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 144

²⁵ CELS, “Mujeres en prisión, los alcances del castigo” (2008), página 101



Por otro lado, en el año 2013 se publicó el informe realizado por la Defensoría General de la Nación en conjunto con el Centro Global Avon para las Mujeres y la Justicia (Universidad de Cornell, Estados Unidos) y con la Clínica de Derecho Internacional de Derechos Humanos (Universidad de Chicago, Estados Unidos). En este informe y a través de distintas encuestas realizadas a las mujeres presas en cárceles federales en Argentina, se refleja la misma realidad expuesta anteriormente. En cuanto a la higiene de los espacios comunes y de las celdas, las encuestadas refirieron a recurrentes infestaciones de cucarachas, tanto en las camas y alrededores como en la cocina. Asimismo, los encuestadores plantearon preocupaciones, acerca de las condiciones de higiene e instalaciones sanitarias- habiendo solo un lavabo y dos inodoros para once mujeres- y del tiempo de respuesta para atender los reclamos.²⁶ Respecto a la higiene personal el 26,46% de las mujeres encuestadas dijo que no les otorgan suficientes artículos, tales como toallas femeninas o tampones y que reciben solo un rollo de papel higiénico por semana. Finalmente, en cuanto al acceso a la salud ginecológica y a la alimentación adecuada, más de un tercio de las mujeres encuestadas informó que nunca se le realizó el Papanicolaou y casi tres cuartas partes de las mujeres consultadas señalaron que nunca se les realizó un estudio de cáncer de mama²⁷. La calificación por parte de las reclusas acerca de la asistencia médica varió entre “*debajo del promedio*” e “*inaceptable*” y acerca de la comida y su calidad dijeron que es “*casi incomible*”.²⁸

Esta forma tan extraña de “reinserción social” se repite en todas las cárceles del país, como bien lo refleja el informe que surgió del Primer Encuentro del Área de Salud de la Procuración Penitenciaria de la Nación realizado en el año 2010²⁹. En el documento se describen las condiciones de diferentes penales a lo largo del país. Por ejemplo, la Unidad 22 de Jujuy que está destinada para el alojamiento de madres con niños no cuenta con médico pediatra y no tiene ambulancia, la Unidad 23 de Salta no cuenta con personal de enfermería. Por otro lado, sobre la Unidad 3 antes mencionada dice que a través de una encuesta realizada en el año 2007 se desprende que las internas viven en malas condiciones sanitarias (ambientes sucios, abundancia de cucarachas) y en condiciones de hacinamiento, con una dieta inadecuada e insuficiente y con déficit de asistencia médica, no existiendo examen médico de ingreso ni físico

²⁶ Ministerio Público de la Defensa, (2013) “Mujeres en prisión en Argentina, causas condiciones y consecuencias”, p.30

²⁷ Ministerio Público de la Defensa, (2013) “Mujeres en prisión en Argentina, causas condiciones y consecuencias”, p. 9

²⁸ Ministerio Público de la Defensa, (2013) “Mujeres en prisión en Argentina, causas condiciones y consecuencias”, p.28 y 29

²⁹ Procuración Penitenciaria de la Nación, Dirección General de Derechos Humanos, Área salud (2010)



ni psicológico y de existir consiste solo en una entrevista, demora con los turnos tanto para dentro como para afuera, y falta de estudios médicos preventivos (mamografías, Papanicolaou etc.), habiendo solo 2 ginecólogas y no siendo obligatorio el control.

Por último, y en pos de demostrar que a pesar de las fechas de los informes anteriores la situación no ha cambiado, me gustaría mencionar el informe realizado por la Procuración Penitenciaria de la Nación en el año 2017³⁰, concerniente a los casos de tortura y malos tratos en el ámbito penitenciario, siendo el deficiente acceso a la salud, y las condiciones de vida inhumanas, degradantes y antihigiénicas consideradas como tortura. A pesar de que el informe se basa en observaciones y entrevistas de todo el sistema carcelario y no solo de las cárceles de mujeres, me parece pertinente mencionarlo justamente porque son hechos que ocurren y características que existen en todas las cárceles de Argentina y además muchos de los testimonios son de mujeres. La falta de atención a la salud por parte del servicio, por ejemplo, en las personas que tienen enfermedades diagnosticadas, se extiende en el tiempo y va desde los 5 meses hasta más de 10 meses sin atención alguna: *“Tengo problemas de intestinos. Estuve muy mal y no me atendían. Mis compañeras me daban su medicación, pero en un momento ya no había más. Estuve tres días con fiebre. Saqué un Hábeas Corpus y la Directora del Módulo IV me amenazó que me iba a mandar a Ingreso(...), que mi salud no era importante, que me iban a llevar al médico cuando pudieran”*³¹.

Como se desprende del informe, la asistencia médica es realmente vergonzosa y refleja el incumplimiento por parte del Estado a las leyes internacionales e incluso a su propia normativa. Creo que aún más indignante es el hecho de que el Servicio Penitenciario no solo no asume su posición de garante, sino que atenta directamente contra el estado de salud de las reclusas a través de humillaciones y agresiones físicas y psíquicas, como si ignoraran que lo que ellos hacen también es considerado un delito. A continuación, transcribiré algunos testimonios que reflejan esta situación: *“En la requisa hay hombres. Te tenés que poner desnuda delante de los hombres. Si estás menstruando, te hacen desnudar igual. Te hacen agachar, te hacen toser. Yo le digo [al agente de Requisa] que voy a manchar el piso y me dice ‘después limpialo’*³²; *“(...) le colocaron las esposas y le tiraron la cabeza para abajo y los brazos hacia arriba (‘criqueo’). En esa posición la trasladaron hacia el Servicio Psiquiátrico, mientras le iban dando patadas en todo su cuerpo,*

³⁰ Registro Nacional de casos de tortura y/o malos tratos, Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2017.

³¹ Registro Nacional de casos de tortura y/o malos tratos, Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2017, pág. 63

³² Registro Nacional de casos de tortura y/o malos tratos, Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2017, pág. 67



respecto de lo cual la detenida manifestó: ‘me trajeron en el aire’. Al llegar a este sector, le sacaron la ropa quedando desnuda y le inyectaron en forma compulsiva ‘alguna medicación psiquiátrica’ (sic) provocándole una sensación de somnolencia inmediata”³³

Con respecto a las condiciones de vivienda y teniendo en cuenta el testimonio de las personas encuestadas, el 93% afirmó no haber recibido provisión para la higiene personal y de la celda y de haberlo hecho ha sido de una manera deficiente. Asimismo, el 88,6% asegura que las celdas y pabellones se encuentran plagadas de insectos; el 86,5% que el estado de los sanitarios es deficiente; el 64,9 % que la provisión de agua caliente es irregular o nula; el 57,3% que los colchones están deteriorados; y el 51,4% afirmó que viven en condiciones de hacinamiento³⁴. Como podemos ver, los porcentajes son altos y atraviesan todos los aspectos de la vida de este colectivo y crean un ambiente absolutamente inhumano. Es importante destacar que esta violación a los derechos humanos continúa a lo largo de los años.

V. Educación sexual integral como parte esencial del derecho a la salud

Quisiera, por último, dedicar unas líneas al derecho a la educación la cual se encuentra estrechamente vinculado al derecho a la salud. A nivel nacional, la ley 26.206 (Ley Nacional de Educación) en el art. 16 establece la obligatoriedad escolar en todo el país desde los cinco años de edad y hasta la finalización del nivel de la educación secundaria, sin discriminación por su condición jurídica (art. 55) y establece distintos objetivos que buscan amparar el derecho en cuestión. Por otro lado, la ley 26.150 crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral y expresa que *“Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral”* aclarando que con *“integral”* se refiere a que deben estar cubiertos todos los *“aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos”*.

La Ley Nacional de Ejecución Penal, en su art. 133 establece que toda persona privada de su libertad tiene el derecho a acceder a una educación integral y permanente, y que ésta debe estar garantizada por el Estado, en todos sus niveles y modalidades, siendo una de ellas la educación sexual integral. Habiendo expuesto la obligatoriedad y el derecho a educarse de las personas privadas de libertad, y en vistas al análisis que realicé de los distintos documentos internacionales que protegen y reconocen al derecho a la salud como inherente al ser humano quisiera mencionar que, para poder libremente acceder en toda su plenitud a este derecho, es

³³ Registro Nacional de casos de tortura y/o malos tratos, Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2017, pág.34

³⁴ Registro Nacional de casos de tortura y/o malos tratos, Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2017, pág. 52/3



esencial el acceso a la información. Con esto me refiero a que, si no hay educación sexual en el mundo exterior, y por lo tanto menos aún en el mundo carcelario, el derecho nunca será alcanzado de manera integral. Si una mujer detenida no conoce su cuerpo y no sabe que tiene que someterse a estudios y revisiones al menos una vez por año por cuestiones de género, entonces resultará muy difícil que exija ello al Servicio Penitenciario. Creo fehacientemente que, en el desarrollo sano de una sociedad, con justicia social e igualdad de oportunidades para todos sus habitantes, es necesaria e indispensable la educación académica y sexual. Es que, sin educación, no hay libertad de elección, porque no se puede elegir sin la información adecuada. Por lo tanto, considero que el Servicio Penitenciario debería seguir los lineamientos de la legislación internacional en cuanto a proporcionarles cursos y charlas sobre educación sexual.³⁵ Además, la normativa internacional reconoce en la educación un camino fundamental para que más mujeres se transformen en agentes de cambio³⁶ e insta a los Estados firmantes a promover la enseñanza secundaria, técnica, profesional y superior, aclarando que estos servicios deberán estar estrechamente vinculados y coordinados con el sistema de educación pública de cada país.³⁷ Darle información al interno, es educarlo, es darle el conocimiento necesario para ejercer sus derechos, y al mismo tiempo las herramientas para poder elegir su accionar y saber sus consecuencias, lo que es fundamental a los fines de cumplir con el objetivo de reinserción social de la pena.

VI. Conclusiones

Teniendo en consideración la realidad de las cárceles expuesta anteriormente, que demuestra que el acceso a la salud es completamente deficiente, puedo llegar a la conclusión de que el Estado argentino está muy lejos de adecuarse a las normativas internacionales de derechos humanos que consideran al derecho a la salud como uno inherente a las personas y obligan a los Estados a garantizarlo a toda su población sin importar la condición jurídica de la misma. Asimismo, el Estado argentino no logra tampoco respetar la ley de Ejecución Penal nacional, haciendo que tanto esta norma como las internacionales, queden “en papeles” y que no sean

³⁵ Organización de las Naciones Unidas (2011), Reglas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes, reglas nro. 17 y 34

³⁶ Organización de las Naciones Unidas, Declaración y plan de Acción de Beijing (1995), apartado “B. Educación y capacitación de la mujer”, punto 69, pág. 49

³⁷ Comisión Americana de Derechos Humanos (2008) Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Principio XIII.



más que ideales y pantallas en los que distintos gobiernos a lo largo de los años se escudaron y escondieron para no asumir ni hacerse cargo de la realidad.

El Estado argentino, no sólo no garantiza el acceso a la salud, sino que además de violar los derechos humanos se encarga, ya sea con acciones u omisiones, de que las personas presas sean torturadas y doblemente castigadas, no sólo por la pena impartida por la justicia, sino que también por las condiciones inhumanas y degradantes a las que las somete. Nuestro país no cumple con el fin de la pena, que es la reinserción social y, por el contrario, colabora para que las personas privadas de su libertad ambulatoria nunca puedan integrarse a la sociedad. Sin educación, sin capacitación laboral, sin apoyo psicológico, sin acceso a la salud, con hambre, y viviendo en condiciones indignas con violencias físicas y psicológicas, es muy difícil que las personas detenidas puedan resocializarse, en cuanto se ve afectada su salud física y mental. Todo lo expuesto demuestra que el castigo que sufren las mujeres en prisión es completamente desproporcional al ilícito cometido, considerando además que muchas veces se trata de un delito no violento y que es la primera vez que delinquen. Creo que mientras haya desigualdad de género y las cárceles sigan siendo diseñadas y dirigidas “por y para hombres”, las mujeres van a seguir recibiendo un doble castigo, sin poder acceder al derecho a la salud de manera integral. Si bien todas las personas son iguales ante la ley, existen cuestiones específicas de cada género que no se pueden satisfacer con simples normativas de carácter general, que en la mayoría de los casos ni siquiera se cumplen.

Lamentablemente y a raíz de la investigación que realicé pude dar cuenta de que el derecho al acceso a la salud de las personas privadas de su libertad, y de las mujeres en particular, no es el único vulnerado debido a las condiciones inhumanas en las que se encuentran alojadas. En mi opinión, los organismos de derechos humanos deberían tener más presencia en las cárceles. Por un lado, deberían entrevistar a las mujeres detenidas y realizar más informes al respecto, con el fin de difundir y visibilizar la situación en la que se encuentran. Por el otro, creo que deberían aumentar la presencia física en los establecimientos penitenciarios a los fines de que un equipo responsable controle que estas violaciones no sucedan y, si suceden, denunciarlas, públicamente y en la justicia. Considero que la situación carcelaria no es una prioridad del poder político y que los recursos destinados son pocos, lo que provoca dificultades al momento de cambiar la situación actual y, además, se observa una política de impunidad para con los responsables de semejantes atrocidades, que garantizan la continuidad de estas violaciones. Por ende, creo que hay que buscar concientizar a las personas, educar con perspectiva de género y que sean ellas las que exijan respeto y dignidad de los derechos humanos. Es necesario cambiar la manera de capacitar y enseñar a los funcionarios estatales y empleados del Servicio



Penitenciario, con prácticas que no profundicen la violencia para generar empatía y educar bajo estos parámetros a las personas privadas de su libertad, de quienes son responsables en su posición de garante. Finalmente, creo que otra forma de encaminarnos hacia el objetivo resocializador de la pena sería además cuestionar la norma, entender quien la escribió y en qué contexto, para poder descubrir sus carencias y así poder suplirlas con una modificación de la ley que contenga perspectiva de género, que realmente busque adecuarse a los instrumentos internacionales de derechos humanos y que contemple y regule en detalle las necesidades particulares de cada género.

Bibliografía

- Organización de las Naciones Unidas (1948), *“Declaración Universal de Derechos Humanos”*
- Organización de las Naciones Unidas (1966) *“Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”*
- Convención Americana de Derechos Humanos (1978)
- Organización de las Naciones Unidas (1979) *“Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer” (CEDAW)*
- Murray, Anne Firth (2008), *“From Outrage to Courage: The Unjust and Unhealthy Situation of Women in Poorer Countries and What They Are Doing About It”*, ed. 2013, Michigan, EEUU editorial Common Courage Press.
- Organización de las Naciones Unidas, (1995), *“Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Declaración y plan de Acción de Beijing”*
- Organización de las Naciones Unidas, (1988), *“Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión”*, Acordada N° 43/173
- Organización de las Naciones Unidas (1990) *“Principios básicos para el tratamiento de reclusos”*, Acordada N° 45/111
- Organización de las Naciones Unidas, (2003) *“Los Derechos Humanos en la administración de justicia”*, Resolución N° 58/183
- Organización de las Naciones Unidas, (2016) *“Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos (Reglas Nelson Mandela)”*
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH; 2008), *“Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”*



- Organización de las Naciones Unidas, (2011), *“Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios (Reglas de Bangkok)”*
- Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad (Ley N° 24.660) (1996)
- Ministerio Público de la Defensa, (2013) *“Mujeres en prisión en Argentina, causas condiciones y consecuencias”*
- Defensoría General de la Nación (2009), *“Mujeres privadas de libertad, limitaciones al encarcelamiento de las mujeres embarazadas o con hijas/os menores de edad”*
- Dirección Nacional de Política Criminal en materia de Justicia y Legislación Penal, *“Mujeres privadas de su libertad en el sistema penitenciario argentino”*
- Organización Mundial de la Salud, (<https://www.who.int/about/es/>)
- Dres. Rubén A. Alderete Lobo y Gustavo I. Plat (2020) *“Proyecto de Ley de Ejecución Penal Modelo para Latinoamérica”*
- Procuración Penitenciaria de la Nación (2018), *“La situación de los DDHH en las cárceles federales de la Argentina”*
- Centro de Estudios Legales y Sociales, (2008) *“Mujeres en prisión, los alcances del castigo”*
- Procuración Penitenciaria de la Nación, Dirección General de Derechos Humanos, (2010) *“Primer encuentro de asesores del Área salud”*
- Procuración Penitenciaria de la Nación, Registro Nacional de casos de tortura y/o malos tratos, *“Informe Anual 2017”*
- Ley de Educación Nacional (Ley N° 26.206)
- Programa Nacional de Educación Sexual Integral (Ley N° 26.150)
- Resumen informativo sobre las reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes ('reglas de Bangkok'), 2011, (https://quno.org/sites/default/files/resources/ESPAN%CC%83OL_Briefing%20on%20Bangkok%20Rules.pdf)
- Procuración Penitenciaria de la Nación, *“Focalización de las violencias”*, (<https://www.ppn.gov.ar/estadisticas/focalizacion-de-las-violencias>)
- <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-derecho-argentino/005-anillo-integridad-la-cadh-y-su-proyeccion-en-el-da.pdf>
- <http://pensamientopenal.com.ar/temas/situacion-carcelaria>.