



Universidad Nacional de La Plata

Facultad de Trabajo Social

Cátedra de Medicina Social

Salud en contexto de encierro

Integrantes: Bruno, Florencia (florbr-91@hotmail.com)

Cacivio, Rosario (rosariocacivio@hotmail.com)

Tabernaberi, Ana Clara (ani_taber@hotmail.com.ar)

Muguerza, Yanina (yanina.muguerza@hotmail.com)

Profesora: Otero, Laura

Resumen

El siguiente trabajo tiene por objetivo problematizar la relación existente entre el derecho a la salud y las personas privadas de la libertad. La elección de dicha temática se basa en nuestras prácticas pre-profesionales de quinto año en el corriente ciclo lectivo en la Unidad Penal N°1 ubicada en la calle 197 y 52 de Lisandro Olmos perteneciente a la localidad de La Plata.

Los ejes principales que guiarán este trabajo serán: las condiciones de encierro, el acceso a la salud dentro de esta unidad penitenciaria y las relaciones de poder entre el servicio penitenciario y los internos. Es a partir de nuestra presencia durante el corriente año en la institución, que podemos dar cuenta que el sistema de salud intramuros queda subordinado a la lógica penitenciaria, regida bajo el binomio de premio/castigo. Además de la propia experiencia, utilizaremos registros de prácticas de años anteriores, materiales teóricos de la materia e informes realizados por el Comité Contra la Tortura. En este contexto el acceso a la salud es sólo concebida como un privilegio/beneficio, dejando al margen la concepción de la salud como un derecho integral de todos los individuos.

La intencionalidad del presente escrito es poner en tensión el rol del trabajador social dentro de un esquema carcelario, como uno de los tantos posibles campos de inserción laboral. Posicionadas desde una perspectiva de derechos humanos, pensamos que el trabajador social, como también otras disciplinas intervinientes en lo social, debe ser garante del derecho a la salud de los colectivos más vulnerados.

Nos permitimos dar este debate pensándonos como futuras profesionales en un contexto donde el ejercicio profesional se acota cada vez más a la inmediatez de la intervención y no cuestiona aquellas prácticas instituidas, en este caso, principales causantes de la vulneración de derechos.

Palabras Claves

Derechos- Intramuros- Acceso a la salud- Intervención Profesional.

Fecha: 1/11/2016

“(…) nos fue referido que la comida suministrada era de pésima calidad. En relación a esto manifestaron que en ocasiones la ingesta de alimentos les había provocado fuertes descomposturas, erupciones en la piel, y pérdida de peso”
(Fragmento del informe anual del Comité Contra la Tortura, 2016).

Presentación

El siguiente trabajo tiene por objetivo problematizar la relación existente entre el derecho a la salud y las personas privadas de la libertad. La elección de dicha temática se basa en nuestras prácticas pre-profesionales de quinto año llevadas a cabo en la Unidad Penal N°1 ubicada en la calle 197 y 52 de Lisandro Olmos perteneciente a la localidad de La Plata. En relación al abordaje de la salud en contextos de encierro nos parece pertinente tener en cuenta que estas dos grandes categorías están a su vez atravesadas por múltiples determinaciones, que complejizan aún más este binomio.

Metodología

Como punto de partida, creemos necesario dejar en claro la insuficiencia de los datos existentes sobre las condiciones de encierro y habitabilidad de la unidad (específicamente la falta de estadísticas ‘oficiales’ sobre la situación de salud en los contextos penales de encierro en la República Argentina). Para realizar el siguiente trabajo tomamos como insumo la experiencia y el conocimiento adquirido durante la asistencia a este penal, los aportes teóricos de los textos trabajados en la materia Medicina Social y los informes realizados por el Comité Contra la Tortura en años anteriores (2012/2013/2015) que fueron un gran insumo de análisis.

Características de la Unidad Penal N°1

La Unidad Penal N° 1 depende del Ministerio de Justicia, dicha institución está ubicada en avenida 197 y 52 de la localidad de Lisandro Olmos, perteneciente al Distrito La Plata. La misma se encuentra organizada bajo una estructura panóptica, es decir, una arquitectura carcelaria que permite la observación de la totalidad de los internos induciendo en estos un

estado de vigilancia permanente, aún sin saber si está siendo vigilado o no, garantizando un funcionamiento automático del poder.

El Penal responde al régimen cerrado, que según el artículo 148, *“es un sistema de seguridad estricto que comprende las modalidades moderada y severa, caracterizado por la existencia de normas de control, dentro de un ámbito de seguridad que permita la instrumentación de los programas de tratamiento para aquellos internos que fueran incorporados al mismo.”* (Ley 12.256 de Ejecución Penal).

Dicha unidad fue inaugurada el 18 de noviembre de 1939; tiene 72 pabellones, siendo el penal más grande de Argentina. Su capacidad de albergue es de 1.800 internos pero actualmente aloja a 2.457 (aproximadamente) personas procesadas y condenadas. Los sujetos se encuentran distribuidos de la siguiente forma: en la planta baja se encuentran detenidos trabajadores, mayores de 45 años, estudiantes de la escuela técnica, pertenecientes a la fundación FUNDAMER (Fundación de la Merced para la Prevención de la Violencia y la Integración Social); en el primer piso, los internos jóvenes-adultos, con orientación religiosa católica, de escuela secundaria y técnica; en el segundo piso los detenidos separados entre primarios y reincidentes; en el tercer y cuarto piso los que procesan en culto evangelista y extensión del programa de jóvenes-adultos y por último en el quinto piso los detenidos trabajadores y universitarios.

Respecto de la superpoblación mencionada anteriormente, afecta las condiciones de vida y el acceso a derechos como educación, salud y condiciones dignas de vida como por ejemplo el acceso a una cama para cada interno. Los internos tienen derecho a una oferta laboral y educacional (oficios, estudios primarios, secundarios y universitarios en convenio con la UNLP), pero actualmente no hay cupo para todos los sujetos que solicitan la garantía de los mismos.

Condiciones de habitabilidad en el Penal N°1

Entendemos que el deterioro de las condiciones del entorno de los internos (insumos, alimentación, condiciones edilicias, etc.) contribuyen a la vulneración de derechos básicos. Al respecto, el Comité contra la Tortura en su informe anual desarrolla las siguientes situaciones:

- Superpoblación en los pabellones.
- Condiciones de claro abandono en las instalaciones de la cocina.
- Alimentos en mal estado (verdura podrida, carne de baja calidad). En la mayoría de las unidades penitenciarias las personas alojadas padecen hambre; la comida provista por el SPB es insuficiente y de mala calidad y los detenidos basan su alimentación en lo provisto

por sus familiares o amigos. Además en algunas unidades de la provincia de Buenos Aires el agua que beben las personas allí alojadas no es apta para el consumo humano.

-Falta de mobiliario básico (colchones, camas, ropa de abrigo, etc.).

-Falta de mantenimiento: inundaciones de pabellones; sistemas cloacales colapsados; filtraciones y pérdidas de agua; inexistencia de redes de incendio y de gas natural.

-Higiene: el Servicio Penitenciario no provee a los detenidos de elementos de higiene personal. La limpieza de las celdas y lugares comunes de los pabellones la realizan los detenidos. Los accesos a las duchas también se encuentran recurrentemente limitados por diversas razones como deficientes e insuficientes instalaciones, ausencia de agua caliente, etc.

-Presencia de plagas alojadas en colchones o rincones de las celdas (chinchas, pulgas, piojos, roedores, etc.).

-Presencia permanente de casos de sarna y tuberculosis en pabellones.

-Casos de consumo y venta de drogas dentro del penal.

-Limitado acceso a la medicación en casos de diagnósticos firmes (hipertensión, problemas cardiovasculares, VIH positivo, mal de Chagas, epilepsia, complicaciones respiratorias) como así también a medicación de tratamiento circunstancial (infecciones, quemaduras, descomposturas, irritación, eruptivas, entre otras).

-Casos reiterados de abusos de poder por parte de las autoridades (Servicio Penitenciario).

-Traslados constantes como forma de castigo a los internos.

-Requisas vejatorias. En general son realizadas con violencia sobre los detenidos y sus pertenencias, sometiéndolos a degradación y agresiones físicas directas.

-Acceso a la educación y al trabajo: estos derechos son constantemente restringidos, pudiendo acceder un porcentaje muy bajo de los internos. Su acceso está mediado por el SPB, quien lo satisface de acuerdo a un sistema informal de premios y castigos, siendo considerado no como un derecho sino como un beneficio.

Cabe destacar que la información arriba mencionada fue extraída de uno de los informes anuales del Comité Contra la Tortura, que analiza y denuncia las condiciones de vida de las personas privadas de la libertad durante el año 2015 en las unidades penales de la provincia de Buenos Aires; A su vez algunos miembros del grupo escribiente asistió durante el ciclo lectivo 2016 a la Unidad Penal N°1 de Olmos, pudiendo constatar (a través de observaciones y encuentros con las personas privadas de su libertad) las deficiencias en cuanto a cuestiones edilicias y las carencias en el sistema de salud y educación dentro de la unidad (ya sea respecto a la dificultad de acceso o falta de insumos).

De las características mencionadas en este punto respecto de las condiciones de habitabilidad y accesos a distintos derechos, entendemos que todo lo desarrollado anteriormente tiene una incidencia negativa directa sobre la salud de las personas privadas de la libertad.

A partir de dichas características, podemos constatar que la mayor parte de la gente recluida en las cárceles lleva una vida marcada por la desigualdad y la vulnerabilidad de derechos, generalmente perteneciente a los sectores económicamente más empobrecidos. Como resultado de esto, la población carcelaria representa uno de los sectores más marginados de la Argentina, encerrado en una institución con características estructurales y dinámicas propias (códigos "tumberos", simbología, religiosidad, creencias, etc.).

Entendemos que las condiciones de pobreza y marginalidad son factores que potencian las posibilidades de propagación de las enfermedades transmisibles (por ejemplo, tuberculosis, HIV, hepatitis B y C), de este modo el contexto de encierro favorece aún más el contagio de las mismas, teniendo en cuenta a su vez las condiciones de hacinamiento.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, las condiciones de encierro y la precariedad que poseen las instituciones penales en general agravan aún más las condiciones físicas y psíquicas de los sujetos en general.

Los sujetos privados de su libertad generalmente presentan enfermedades crónicas con complicaciones (o en los estados terminales de las mismas), las cuales dentro de este tipo de contexto cobran mayor relevancia.

Categorías

En este apartado trataremos categorías que entendemos fundamentales para contextualizar y analizar la relación entre el acceso a la salud y los contextos de encierro. Dichas categorías son:

Dignidad humana

Acordamos partir del concepto de dignidad humana entendiendo que, la permanencia de los sujetos en instituciones totalitarias destinadas al tratamiento de una pena (en la actualidad de la Republica Argentina), conlleva muchas veces a vivir en condiciones inhumanas, bajo sistemas de control vejatorio y siendo blanco de prácticas represivas.

En estos contextos, y como consecuencia de las lógicas de encierro, se construyen identidades específicas, en donde la calidad de "ciudadano" se desintegra y es reemplazada por la categoría de "peligrosidad" o "delincuencia". La construcción de este

tipo de identidades lleva aparejado la vulneración de derechos básicos y la degradación moral y psicofísica de la persona.

De este modo, entendemos que las condiciones de vida en el contexto de encierro no pueden utilizarse nunca como herramienta de castigo o como forma de ejercer dominación o poder sobre la persona privada de la libertad. Es por ésto que entendemos que es el Estado quien debe proporcionar condiciones dignas de alojamiento a las personas detenidas en cumplimiento del artículo 18 de la Constitución Nacional y de los Derechos Humanos reconocidos en los tratados internacionales de rango constitucional, evitando que el cumplimiento de la pena implique trato cruel e inhumano y teniendo como consideración primordial la imposibilidad física y económica de acceder al sistema de salud por sus propios medios.

Al respecto, el Artículo 18 de la Constitución Nacional anteriormente mencionado afirma que:

"Las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquella exija, hará responsable al juez que la autorice".

De esta manera, a nuestro entender, la categoría de "dignidad humana" es una categoría central dentro de este trabajo ya que la misma refiere a un atributo inherente al ser humano y principio básico de todo Estado de derecho; Y, por ende, valor del cual proceden otros derechos fundamentales del individuo, como por ejemplo el "derecho a la vida" del cual deriva la "preservación de la salud.

A modo de conclusión, entendemos que el Estado debe garantizar los elementos que hacen a la buena salud y a las dignas condiciones de vida dentro de las instituciones penales. El Estado debe velar por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, e integralidad de los derechos básicos de las personas privadas de la libertad; Es decir, debe velar por la misma calidad y atención a la salud que el total de la población, basándose en un principio de equivalencia e universalidad.

Derecho a la Salud

Entendemos que posicionarse concibiendo la salud como derecho humano se refiere principalmente que la persona tiene como condición innata el derecho a gozar a un medio ambiente que resulte adecuado para la preservación de su Salud, el acceso a una atención integral de salud. Este derecho es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o social.

Para que los sujetos puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad.

De acuerdo a la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se reconoce a la salud como derecho inalienable y inherente a todo ser humano. Esto implica que el Estado está obligado a respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud a todos sus ciudadanos, no solo a la atención sino también a la atención adecuada.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha señalado que el derecho a la salud abarca los siguientes elementos:

- Disponibilidad: se refiere a contar con el mínimo suficiente de establecimientos de salud, recursos humanos y programas de que incluya a los factores determinantes básicos de la salud.
- Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de la salud se encuentran accesibles a todos, haciendo hincapié en los sectores más vulnerables y marginados de la población.
- Aceptabilidad: todos los establecimientos y servicios de la salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente aceptados.
- Calidad: los establecimientos, servicios, equipamiento e insumos de la salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad, el personal debe estar capacitado. Es parte de la calidad de los servicios de salud, el tratamiento adecuado y oportuno a las personas que demandan la atención. La obligación estatal implica el proveer una atención integral, continua, equitativa. Recoge las dimensiones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Involucra el derecho y responsabilidad de las personas, familias y comunidades de ser protagonistas de su propia salud, por lo que promueve procesos sociales y políticos que le permitan expresar sus necesidades y percepciones, participar en la toma de decisiones, así como exigir y vigilar el cumplimiento del derecho a la salud.

Salud Pública/Salud Colectiva

Incluimos dicha categoría en el análisis del abordaje de salud en contextos de encierro ya que consideramos que pone en relieve los determinantes político-económico-sociales respecto de los procesos de salud.

Retomando a Escudero, entendemos a la salud colectiva en contradicción con la salud para individuos, donde la primera es resultado de políticas para toda la población, buscando la alta calidad promedio y la equidad; y la segunda, refiere al resultado de un egoísmo que maximiza acciones sobre personas aisladas. Es de esta manera que el autor afirma que “en nuestras sociedades, y de manera cada vez más marcada en Argentina, quienes tienen

dinero, poder o conocimiento pueden intentar y muchas veces obtener procedimientos ofrecidos cada vez con más abundancia por la industria de la Salud, por costosos, inaplicables o ineficientes que sean para el conjunto de la población” (2005:1).

Al respecto, Arellano señala que “La medicina social y la salud colectiva latinoamericanas surgen del reconocimiento de que los procesos de salud/enfermedad, en sus dimensiones materiales y simbólicas, así como las respuestas sociales para enfrentarlos, expresan hechos socio-históricos que atañen a los colectivos humanos” (Arellano, 2013:145).

A su vez, reafirmando dicha relación, Arellano menciona que “La determinación social de la salud se refiere entonces a la existencia de procesos sociales complejos que modelan y subsumen a los procesos biológicos y psíquicos de las personas, que requieren ser reconstruidas teóricamente en términos de su configuración histórica. Requiere de la comprensión de las articulaciones entre estructuras y sujetos sociales con sus capacidades de acción y de sentido y que se expresan en forma sintética en modos de vida y perfiles de salud de los colectivos humanos” (Arellano, 2013:145)

Teniendo en cuenta que la población alojada en las instituciones penales en general proceden de las clases populares, entendemos que la salud de estos sujetos se ve atravesada por determinantes y factores relacionados con lo cultural, la clase social, lo económico y lo político.

Siguiendo esta línea podemos asegurar que específicamente el factor económico es uno de los mayores determinantes de la salud; el mismo produce desiguales tipos de acceso que desencadenan diferentes marcos de atención a la salud dentro de una población.

En este sentido, consideramos oportuno traer a colación lo que Benach y Muntaner señalan como “las causas de las causas”, definidas por la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS. Los autores en este sentido, ponen el acento en “los factores sociales, económicos, culturales y políticos que precisamente anteceden a la generación de esas causas más próximas al organismo” (2009:23)

Conclusiones

A modo de conclusión, entendemos a la salud en contexto de encierro como una totalidad atravesada por múltiples dimensiones referidas a estructuras de poder dentro del sistema de encierro, lo político cultural, la división entre "el adentro y el afuera", etc.

Entendemos que es necesario asumir dicha complejidad entendiendo que los contextos de encierro son un posible campo de intervención del Trabajo Social, y por lo tanto, es imprescindible abordarlo desde la complejidad, teniendo en cuenta todos (o en su defecto, la mayoría) de sus determinantes.

Pensamos que el Trabajo Social en el abordaje de salud en contextos de encierro aporta justamente este aspecto, la posibilidad de construir prácticas interdisciplinarias que tengan como producto intervenciones más complejas (en términos de totalidad y determinantes). En otras palabras, el trabajo social aporta una mirada más abarcativa de la problemática, teniendo en cuenta elementos sumamente instituidos en esta dinámica del encierro que muchas veces son determinantes en la salud de la población carcelaria.

Creemos que el Trabajo Social puede generar aportes y construir herramientas que pongan en tensión las lógicas de castigo y abuso de autoridad en las instituciones de encierro, entendiendo que muchas veces la falta de políticas públicas en el tema y el posicionamiento Estatal al respecto dejansin control al Servicio Penitenciario Bonaerense. Cabe aclarar que no nos posicionamos desde una mirada mesiánica de la profesión, aspirando a ser un ente de control represivo; Muy alejado a eso entendemos a la profesión comouna disciplina que puede a la vez observar y analizar críticamente las lógicas represivas y la vulneración de derecho por parte de las fuerzas de seguridad; a su vez concebir y problematizar el abordaje de la salud intramuros como elemento atravesado por las lógicas del binomio premio/castigo.

Bibliografía

- Navarro, Vicente. Desigualdades sociales, calidad de vida y salud.
- Arellano Lopez Oliva (2013). Determinación social de la salud: desafíos y agendas posibles. Rio de Janeiro.
- Almeida Filho y Rouquayrol . Introducción a la epidemiología.
- Aquin, Nora (2003) El Trabajo Social Comunitario en las actuales condiciones: Fortalecer la ciudadanía. Material de cátedra Psicología Social de la Licenciatura en Trabajo Social Universidad de la República. Uruguay
- Benach Joan y Muntaner Carles (2009). La epidemia global de desigualdad en salud tiene su origen en la crisis socio-ecológica del capitalismo. Revista Ecológica Política. N° 37, Barcelona.
- Comes Yamila, Solitario, Romina y otros. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios.
- Diez Roux, Ana V. Genes, Individuos, sociedad y epidemiología.
- Foucault Michael. Vigilar y Castigar/Biopoder.
- Ficha. "Atención Primaria de la Salud: Una Estrategia aun posible y deseable en el campo de la Salud". Lafit Jimena. Catedra Medicina Social. 2016. FTS. UNLP.

Anexos

1) <http://www.diarioveloz.com/notas/165375-ordenan-detener-al-jefe-del-penal-olmos-la-muerte-un-preso-epilepsia>

Ordenan detener al jefe del penal de Olmos por la muerte de un preso con epilepsia - 04/09/2016 17:45 hs

La justicia penal de La Plata ordenó detener al jefe, dos subjefes y seis oficiales, acusados de haber participado del homicidio.



La detención fue ordenada por el juez Pablo Raele, a pedido del fiscal penal Fernando Cartasegna, que investiga la muerte de Narciso Gastón Ayala (36), quien estaba detenido en el penal de Olmos, ubicado en las afueras de La Plata, por un "robo calificado".

Fuentes judiciales informaron a Télam que los sospechosos ya fueron pasados a disponibilidad por el Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) pero todavía no fueron atrapados porque apelaron ante el magistrado interviniente.

El hecho que se les imputa ocurrió el 1 de agosto último cuando Ayala sufrió un ataque de epilepsia y sus compañeros de pabellón tomaron los extremos de una frazada para cargarlo en ella y llevarlo al sector de sanidad.

El hombre sufría ataques de epilepsia que le generaban trastornos psicóticos por lo que se había dispuesto su traslado a un penal psiquiátrico, pero nunca se concretó esa derivación debido a su muerte.

Según la investigación fiscal, cuando el hombre era trasladado, las convulsiones que sufría lo hicieron caer de esa improvisada camilla, golpeando contra el piso del penal.

Las autoridades del penal informaron que la muerte del preso se debió a ese golpe, pero las lesiones que presentaba en el cuerpo hicieron sospechar al fiscal, que dispuso la realización de la autopsia y le búsqueda de testigos del hecho.

De acuerdo a lo investigado, los jefes penitenciarios lo trasladaron a otro sector donde lo supuestamente lo sometieron a una feroz golpiza, en el marco de la cual le hicieron una "llave" en la garganta que le ocasionó la muerte por asfixia.

"No había una parte del cuerpo de Ayala que no tuviera golpes", confió una fuente judicial que precisó que la causa fue caratulada "imposición de tortura agravada por el resultado de muerte"