

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Fall 2019

“Un sistema abandonado”: Una investigación sobre el acceso a servicios de salud sexual integral para mujeres privadas de la libertad en Argentina. / “An abandoned system”: An investigation into the access of comprehensive sexual health services for incarcerated women in Argentina.

Erica Harp
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Criminology Commons](#), [Criminology and Criminal Justice Commons](#), [Gender and Sexuality Commons](#), [Latin American Languages and Societies Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Politics and Social Change Commons](#), [Social and Cultural Anthropology Commons](#), [Women's Health Commons](#), and the [Women's Studies Commons](#)

Recommended Citation

Harp, Erica, "“Un sistema abandonado”: Una investigación sobre el acceso a servicios de salud sexual integral para mujeres privadas de la libertad en Argentina. / “An abandoned system”: An investigation into the access of comprehensive sexual health services for incarcerated women in Argentina." (2019). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3225.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3225

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

“Un sistema abandonado”: Una investigación sobre el acceso a servicios de salud sexual integral para mujeres privadas de la libertad en Argentina.

“An abandoned system”: An investigation into the access of comprehensive sexual health services for incarcerated women in Argentina.

Autora: Erica Harp¹

Advisor: Milagros Gayoso

Agosto 2019 - Diciembre 2019

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

SIT Argentina: “Salud Pública en Ambientes Urbanos”

¹ Investigadora Principal: Estudiante de SIT Study Abroad Salud Pública en Ambientes Urbanos. Universidad ISALUD, Ciudad de Buenos Aires; George Mason University, Fairfax.

Consideraciones del lenguaje

El uso de un lenguaje que no marque diferencias discriminatorias entre géneros es una de las intenciones de quienes elaboramos este documento. La perspectiva de género visibiliza que los cuerpos se inscriben en una red de relaciones que los significan y sujetan a partir de las diferencias asignadas social, histórica y culturalmente a “lo masculino” y a “lo femenino”, configurando modos de ser, de pensar y de actuar diversos. Nos esforzamos activamente por ver y mostrar los mecanismos a través de los cuales tales diferencias se traducen en desigualdades e inequidades en salud. Es imprescindible esta perspectiva para continuar trabajando en garantizar los derechos a todas las personas, independientemente de su identidad de género o sexual, y es necesario para ello partir de enfoques no binarios ni heteronormativos, con énfasis en la noción de diversidad (Dirección de Capacitación y Desarrollo, 2003). En esta redacción se optó por utilizar términos que no distingan género y, cuando esto no sea posible, se decidió nombrar con plurales con la "e". En el clima de época actual donde los debates sociales empujan a cuestionar nuestra cultura y, entre ella, el lenguaje, resulta imprescindible seguir buscando acuerdos, e incorporar las nuevas formas de comunicarnos que no reproducen las opresiones de género de nuestra sociedad y que visibilizan todas las identidades.

Resumen

En esta investigación, exploramos algunas percepciones del acceso a servicios de salud sexual integral para mujeres privadas de su libertad en Argentina. Las mujeres tienen necesidades de salud muy específicas, y aunque cada una tiene el derecho humano a una atención de salud adecuada, esto no se cumple en muchos casos. Con respecto a la salud en contextos de encierro, Argentina sigue las reglas de Bangkok, leyes federales y provinciales, que requieren atención médica adecuada para mujeres. Investigaciones anteriores han mostrado que hay una gran falta de atención médica en los sistemas penitenciarios del país, específicamente de servicios complementarios como PAP y prueba de cáncer de mama. Además, estudios anteriores han afirmado que la expresión libre y segura de la sexualidad de las mujeres se inhibe en contextos de encierro. Por eso, en esta investigación estudiamos el acceso a atención médica general, el acceso a métodos anticonceptivos, y además cómo se desenvuelve la vida sexual en contextos de encierro. Realizamos entrevistas con cuatro profesionales vinculado con el sistema penitenciario y cuatro entrevistas con mujeres que estuvieron privadas de su libertad en varias unidades en Argentina. Posteriormente, analizamos la información recolectada con ocho códigos de análisis, teniendo en mente los objetivos de la investigación.

Hallamos que hay discordancia entre los relatos de los profesionales de organismos de monitoreo y los que trabajan directamente en el servicio penitenciario. Además, las perspectivas de los profesionales y las de mujeres que estuvieron privadas de su libertad son muy distintas. Eso muestra que cada nivel de vinculación con el sistema penitenciario tiene su propia implicación y perspectiva de cómo funciona el sistema en general. Igualmente, se evidencia que la experiencia de cada mujer es única en contexto de encierro, pero al mismo tiempo hubo muchas semejanzas en los problemas que se encontraron en acceder a servicios de salud sexual integral y con expresar su sexualidad en una manera libre y segura. Desde los relatos de muchos participantes, las cárceles no se ofrece atención de salud sexual integral adecuada, con faltas de estudios, métodos anticonceptivos, y educación de salud sexual integral. Encontramos que la vida sexual de mujeres es distinta en contextos de encierro, y que hay obstáculos en acceder visitas íntimas y expresar la sexualidad con privacidad y espacio suficiente. Podemos concluir que la falta de atención de salud sexual integral es un problema persistente en muchas cárceles argentinas, y que es una violación directa de los derechos humanos.

Abstract

In this paper, we explore a few perceptions of access to comprehensive sexual health care services for incarcerated women in Argentina. Women have specific health care needs, and although every woman has the right to adequate and high quality health care, it is not accessible to all. With respect to health in situations of incarceration, Argentina follows the rules of Bangkok as well as federal and provincial legal frameworks, which require adequate medical care for incarcerated women. Past investigations have shown that there is significant deficiency across Argentina's penitentiary systems in the delivery of women's healthcare services, especially of specialized services such as PAP (Papanicolaou) and breast cancer screenings. Additionally, past studies have affirmed that the free and safe expression of women's sexuality is inhibited in prison. Owing to these issues, this paper examines access to and quality of general medical attention, access to sexual health care services, and the ways in which expression of women's sexuality changes in the context of incarceration. We conducted four interviews with professionals linked with the penitentiary system and four interviews with formerly incarcerated women. After, we analyzed the collected information with eight codes of analysis, keeping the principal objectives of the study in mind.

We found that there are discrepancies between the opinions of the professionals from monitoring organizations and those who work directly in the penitentiary system. Additionally, the perspectives of the professionals and those of the formerly incarcerated women are very different. This shows us that each level of connection with the penitentiary system has its own implications and perspectives of how the system functions in general. Similarly, we found that the experience of each woman in prison was distinct, but at the same time there are many similarities in the problems they encountered in accessing sexual health care services and with expressing their sexuality in a free and safe way. Generally, many participants related that Argentine prisons do not offer appropriate sexual health care services, citing faults of serologies, contraceptive methods, and comprehensive sexual health education. We found that incarceration inhibits an adequate sex life for women, with obstacles to accessing conyugal visits and expressing their sexualidad with sufficient space and privacy. We can conclude that the lack of comprehensive sexual health care services is a persistent issue in many Argentine prisons, which presents a direct violation of human rights.

ÍNDICE

Consideraciones del lenguaje.....	2
Resumen.....	3
Agradecimientos	6
Introducción	7
Justificación.....	7
Objetivos	11
Marco Teórico.....	13
Perspectiva de derechos	13
Derechos sexuales y reproductivas	14
Accesibilidad.....	15
Metodología	15
Características de les encuestades	17
Análisis de resultados	18
Acceso a atención en salud.....	18
Protección ante derechos vulnerados	20
Problemáticas de salud sexual integral.....	21
Acceso a estudios complementarios.....	26
Conclusiones	26
Referencias.....	30
Apéndice	33
Apéndice A: Consentimiento Informado	33
Apéndice B: Guía de Entrevistas	34

Agradecimientos:

A mi tutora, *Milagros* por su apoyo, paciencia, voluntad de encontrar contactos, y por su tiempo en ayudarme mucho en este proyecto;

A mis profesores de investigación, *Valeria y Hernán*, por enseñarme sobre mucho sobre el proceso de la investigación, por darme muchos consejos sobre mi investigación, por encontrar contactos;

A mis directoras académicas, *Ana Rita y Dana*, por brindarme esta oportunidad de investigación, por contestar mis dudas;

A mi profesor de español, *Agustín*, por su enseñanza fantástica durante el semestre y por su ayuda en el desarrollo de mi trabajo escrito;

A mis *entrevistados* por su tiempo en responder a mis preguntas honestamente, y por aportar mucho a mi investigación;

A mis *padres anfitriones*, *Graciela y Eduardo* por abrirme su hogar y por apoyarme durante este semestre en cada manera posible;

A mis *compañeres del programa*, por darme consejo y motivación durante la realización de la investigación.

Introducción

El encarcelamiento presenta una gran barrera para el cumplimiento de la salud sexual integral en Argentina. La salud sexual integral es un derecho humano, y aunque Argentina sigue el marco legal del país en relación a la salud sexual, hay muchos casos en que no se cumple con todos los servicios de salud necesarios. Las mujeres tienen riesgos de salud únicos, y requieren atención médica adecuada para la prevención y tratamiento para condiciones como cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, y embarazo. La sexualidad de las mujeres cambia también en contextos de encierro, así que es muy importante asegurar este derecho y acceso a servicios como visitas íntimas y la educación de salud sexual integral.

Justificación

En años recientes, el número de mujeres en cárceles argentinas se ha ampliado enormemente. De hecho, “En las cárceles federales de Argentina, la población de prisioneras se ha expandido casi un 200% en las últimas dos décadas, una tasa mucho más alta que el aumento en el número de hombres encarcelados²” (Cornell, 2013, p.1). En respuesta a este aumento, las Naciones Unidas estableció Las Reglas de Bangkok en 2010 como una continuación de Las Reglas de Tokyo (Reglas mínimas para medidas no privativas de la libertad). Las mismas contienen requerimientos para el tratamiento de mujeres privada de libertad y consideran necesidades específicas de salud. Algunas de ellas describen que cada mujer debe tener exámenes médicos a su llegada a una cárcel (nro 6); las mujeres presas deben recibir educación preventiva sobre VIH/sida, enfermedades de transmisión sexual, y otras condiciones que son

² Cita original: “In Argentina’s federal prisons, the population of female prisoners has expanded nearly 200% in the past two decades, a much higher rate than the increase in the number of incarcerated men.” Traducción realizada por la autora.

específicas del género (nro 17); deben brindarse servicios preventivos de salud reproductiva como pruebas de PAP y de cánceres ginecológicos (nro 18) (Naciones Unidas, 2010). Aunque estas reglas fueron adoptadas técnicamente por Argentina, hay muchas unidades en que los requerimientos están lejos de cumplirse. Como discute Cornell (2013) en su informe, “las leyes y políticas que Argentina había adoptado en el sistema penitenciario generalmente cumplían con los estándares internacionales³”, pero “hay varias áreas donde la práctica se desvía de la política⁴” (Cornell et. al., 2013: pp. 33). Esto es una señal de que hay que mejorar la regulación y cumplimiento de las leyes adecuadas que ya existen.

Investigar sobre este tema es importante por muchas razones. Las mujeres privadas de su libertad son parte de una población vulnerable y cuentan con los mismos derechos que las personas en libertad. Es esencial asegurar su acceso a servicios de salud además de que presentan riesgos y necesidades únicos, que necesitan atención específica y sensible. La salud de las mujeres en contextos de encierro afecta también a sus familias, especialmente cuando una mujer es la jefa de hogar o tiene otras personas a cargo antes de su detención o estancia en una cárcel. Después de su tiempo en una cárcel, las mujeres a menudo necesitan volver a sus casas y continuar con su rol como cuidadora o como trabajadora en otro contexto, así que es muy importante poder regresar a la sociedad general con un buen estado de salud. Los resultados de esta investigación pueden aportar nuevos conocimientos al campo sobre las experiencias tanto de las mujeres privadas de libertad como de los profesionales que trabajan con el sistema penitenciario, y sus desafíos para entregar y acceder a los servicios de salud reproductiva y sexual. Con nueva información, sería posible encontrar espacios de mejoramiento en el sistema.

³ Cita original: “Laws and policies Argentina had adopted in the prison system generally complied with international standards”. Traducción realizada por la autora.

⁴ Cita original: “There are several areas where practice deviates from policy”. Traducción realizada por la autora.

Para contextualizar la conformación del sistema penitenciario argentino, el mismo está dividido en el Servicio Penitenciario Federal (SPF), el Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) y los Servicios Penitenciarios Provinciales (SPP). De acuerdo al Censo Penitenciario de 2017, había 85.283 personas privada de libertad en unidades en toda Argentina, con un porcentaje de sobrepoblación de 15,2%. Más específicamente, hay 11.861 presos en el SPF, y 73.422 presos en el SPP, y hay 3.602 mujeres detenidas en toda Argentina. (Sistema Nacional De Estadísticas Sobre Ejecución De La Pena, 2017).

Con respecto a la salud, los cuidados médicos y de enfermería de las personas detenidas son llevados a cabo por profesionales que dependen de las fuerzas de seguridad con la excepción de los trabajadores de PRISMA. La Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social maneja la entrega de medicamentos en cárceles federales. En 2012, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos creó un programa de salud en contextos de encierro que tenía como funciones “promover el acceso al cuidado de la salud de las personas en contextos de encierro...”. Desde su implementación, muchas provincias han adoptado el programa para sus propias unidades (Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2012). El SPF cuenta también programas como “salud mental y adicciones, la salud sexual y procreación responsable, VIH/sida y enfermedades de transmisión sexual, y prevención de cáncer de cuello uterino” (Cornell, pp. 21, 2013).

Hay algunas investigaciones que ya existen sobre las condiciones de vida y calidad de servicios de salud en cárceles argentinas. Podemos ejemplificar citando a Cornell (2013) que realizó un proyecto con la meta de evaluar el estado de mujeres en cárceles argentinas. El estudio encontró problemas como faltas de acceso a atención médica y retrasos en atención, especialmente para las mujeres que estaban detenidas pre-juicio. Según sus datos, 32,31% de las

presas dijo que nunca recibieron un examen de PAP y 73,36% no habían realizado tamizaje para cáncer de mama. Estos datos empeoran en los casos de las mujeres detenidas pre-juicio con 42.11% y 82.11% respectivamente. Encontramos correlato con otros informes como el realizado por el Centro de Estudios Legales y Sociales, el Ministerio Público de la Defensa, y la Procuración Penitenciaria Nacional (2011): el 43,2% de ellas afirmó que en el último año no le realizaron el Papanicolaou, y al 61% de las mayores de 35 años no le practicaron la mamografía. Es claro que hay fallas significativas con respecto a la administración adecuada de servicios de chequeo.

Adasko, Sotelo, Orlando, y Angeleri (2017) llevaron a cabo una investigación similar, pero sobre la prevalencia de VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual y la disponibilidad de recursos preventivos. Allí describen que “La falta de uso del preservativo es particularmente elevada en algunos grupos como por ejemplo en el grupo etario de 40 años o más”. Además, encontraron que el porcentaje de preses del SPF que tienen VIH era 2,7% (Adasko et. al, 2017). Este tipo de dato nos ayuda a fijar intervenciones necesarias.

También hay investigaciones sobre las experiencias generales de mujeres privadas de la libertad, y la existencia de violencia en algunos casos y unidades. Por ejemplo, la Procuración Penitenciaria de la Nación encontró que “el 85% de las mujeres encuestadas manifestó haber experimentado durante el trabajo de parto realizado en el penal algún tipo de maltrato verbal de parte del personal penitenciario, sea éste parte del cuerpo de seguridad, administrativo o de salud” (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2019, p. 79). También se experimentó discriminación durante el embarazo, parto, postparto, y etapa de lactancia debido a su estado de encarcelamiento. Además, el Ministerio de Salud evaluó en el 2010 la falta de acceso a preservativos, testeos y tratamientos adecuados en las unidades que visitó. Para dar respuesta

ofreció recomendaciones y estrategias para fortalecer y mejorar el sistema (Ministerio de Salud, 2010) Enfatizó que la co-gestión de las instituciones que trabaja en la salud de cárceles es esencial para avanzar con éxito.

En relación a vida sexual en contextos de encierro, algunas investigaciones observaron que las vidas sexuales de mujeres privadas en México habían cambiado en la cárcel; utiliza frases como “homosexuales ocasionales”, que son aquellos que ingresaron heterosexuales, y que mantienen relaciones homosexuales sólo durante el encierro”. (Fedelich, 2007, p. 6) Peterson encontró una cosa muy similar, que “...las mujeres tuvieron relaciones sexuales entre ellas en un porcentaje que en ocasiones superó el 90%” (2018, p. 104). Con respecto a las visitas íntimas “sólo se les concede a aquellos que tengan buena conducta”. (Fedelich, 2007, p. 7) Esto evidencia cómo se imponen condicionales, teniendo que negociar sus condiciones de derecho. En el mismo sentido, Peterson discute que el estigma y prejuicios que existen contra la sexualidad femenina era una barrera grande para vivir una vida sexual libre. Durante su estancia como director de un penal de mujeres, dice: “pero ninguna, nunca, solicitó la posibilidad de tener relaciones carnales con algún o algunos varones” (Peterson, 2018, p. 100). La situación no era que mujeres no querían tener relaciones sexuales, sino que ella afirmó que la cultura no apoya o acepta la sexualidad de las mujeres. Peterson dice “la vida sexual, con el ingreso a la prisión, simplemente ha dejado de ser una realidad....” (Peterson, 2018, p. 101).

Objetivos

A partir de lo que hemos mencionado y teniendo en cuenta el tema y los intereses de esta investigación, planteamos una serie de objetivos. Usamos estos objetivos en el desarrollo de preguntas de las entrevistas y en el análisis de las respuestas.

El objetivo general es: describir y analizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por parte de mujeres que fueron privadas de la libertad en Argentina en 2019.

Los objetivos específicos son:

- (I) Indagar sobre el acceso a servicios de salud en cárceles desde la perspectiva de las mujeres que estuvieron privadas de su libertad.
- (II) Conocer el acceso a prestaciones específicamente de salud sexual durante el encierro (serologías, estudios screening, métodos anticonceptivos).
- (III) Explorar y describir las experiencias y opiniones de mujeres que estuvieron en cárceles sobre cómo atravesaron su sexualidad dentro de los servicios de detención.
- (IV) Conocer las barreras principales que imposibilitan el cumplimiento de las Reglas de Bangkok en relación a la temática de la salud sexual integral desde la perspectiva de los trabajadores vinculados con el sistema penitenciario.

Consideraciones Éticas

Hay algunas consideraciones éticas que fueron relevantes en esta investigación. Primero, el tema de salud sexual y la sexualidad en contextos de encierro puede ser sensible. Por eso, hicimos preguntas sencillas sin muchas solicitudes de información muy personal. Del mismo modo, hablar con mujeres que estuvieron en cárceles fue descartar otro tema en el que necesitábamos considerar. Para algunas mujeres, su estancia en una cárcel fue una etapa muy difícil en su vida, así que era muy importante asegurar que ellas estuvieran cómodas. Entregamos el formulario de consentimiento informado cada vez antes de las entrevistas a los entrevistados para que conocieran información antecedente como los objetivos de la investigación y cómo íbamos a usar sus respuestas. Las entrevistas fueron anónimas, y no usamos ningún tipo de

información identificatoria. Les dijimos que la participación en la entrevista era totalmente voluntaria, y si había una pregunta que no querían contestar, no había problema.

Marco Teorico

Perspectiva de derechos

Exploramos este tema del acceso a servicios de salud sexual integral en contextos de encierro a través de una perspectiva de derechos humanos. Los derechos humanos son inalienables para cada persona en el mundo, no importan aspectos como su sexo, género, clase socioeconómico, o ubicación geográfica. Gracias al sistema universal de atención de salud en Argentina, el derecho a la salud lleva mucho peso en la esfera social y política. Cuando usamos el eje de derechos humanos en esta investigación, significa que la falta de atención médica dentro de la cárcel es considerada como una violación directa del derecho humano de acceso a los servicios de salud. Cada persona privada de la libertad debe tener todos los derechos humanos respetados. Estos derechos incluyen el derecho a un trato digno, el derecho a la vinculación afectiva, y el derecho a acceder a la justicia. Además, todas las personas tienen el derecho a la salud integral, que aplica a esta investigación. La salud integral “engloba el bienestar físico, mental y social, no reduciéndola a la ausencia de afecciones o enfermedades” (La Procuración Penitenciaria de la Nación, 2018).

Derechos sexuales y reproductivos

La salud integral incluye la salud sexual como lo marca la Ley Nacional 25.673. Zamberlin y Portnoy en su artículo (2007), discuten la importancia de las mismas y enmarca el derecho a la salud inalineable, incluyendo: “el derecho a la vida, la identidad, la salud, la

educación, la libertad, la alimentación, el techo, la seguridad” (Zamberlin & Portnoy, 2007, p. 17) . Estos derechos son esenciales para vivir una vida saludable y libre de peligro o discriminación. Además, ellos definen la salud sexual y reproductiva como “la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales” (p. 13). La Ley agrega que Los Derechos Sexuales se refieren a la libertad de las personas para ejercer su sexualidad de manera saludable, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación. La sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se establece por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales y se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones. A su vez, los Derechos Reproductivos se refieren a la libertad de las personas para decidir si tener o no hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que se quiere formar, acceder a información y planificación para hacerlo, a métodos anticonceptivos y a interrupciones legales, así como a los servicios adecuados sobre fertilización asistida y servicios de salud pre y post embarazo. Para cumplir este derecho hay que tener acceso a servicios adecuados, educación integral, y otros recursos más. Las leyes nacionales de Argentina establecen estos derechos de salud sexual y reproductiva y afirman que son prioridades.

Una parte importante de la salud sexual es la sexualidad. La sexualidad tiene una definición más amplia que solo tener relaciones sexuales o cómo es el cuerpo físicamente. Zamberlin y Portnoy (2007) dicen que la sexualidad “...tiene que ver con la forma de movernos, vestirnos, expresarnos y relacionarnos con los demás” (p.11). La vida sexual, muchas veces,

tiene que tener una forma diferente dentro de una cárcel. Necesitamos considerar el espacio que una cárcel tiene, cómo la comunicación con el mundo exterior cambia, y qué recursos existen para ayudar a las mujeres a vivir una vida sexual libre y segura.

Accesibilidad

Para esta investigación es importante también definir y entender la accesibilidad en contexto de la salud. Acceso no significa solo que un servicio esté disponible para un grupo de personas, sino que es adecuado para la población en cuestión. Hay varias barreras que prohíben acceso a un servicio de salud, como las barreras geográficas, económicas, administrativas, y culturales (Comes et al., 2007, p. 202). Estas barreras existen entre la población que quiere acceder a los servicios de salud y la institución o personal que brindan los servicios. En este caso, las barreras de accesibilidad existen entre las personas privadas de la libertad y los servicios penitenciarios que tiene la responsabilidad a brindar servicios de salud adecuados a personas detenidas. Encontramos que las barreras geográficas, administrativas, y culturales son pertinentes en contextos de encierro.

Metodología

Para alcanzar los objetivos de esta investigación, realizamos un estudio de abordaje cualitativo mediante la herramienta de la entrevista. Se llevaron a cabo en total ocho entrevistas en profundidad, la mitad a profesionales que trabajan en el sistema y la otra mitad a mujeres que cursaron la privación de la libertad en cárceles federales del país. La herramienta administró a través de distintos medios: presencial, vía telefónica o por Whatsapp según disponibilidad y deseo de les entrevistades. Les profesionales entrevistades dependían de diferentes instituciones y desarrollan distintas disciplinas. Hicimos una con una trabajadora social del Procuración

Penitenciaria de la Nación, una trabajadora del Ministerio de Salud, un psicólogo del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA), y una investigadora del Centro de Estudios Legales y Sociales en Buenos Aires. Las preguntas de las entrevistas fueron de elaboración propia y variaron entre ambas poblaciones (ver apéndice) Se les aseguró a las mujeres el anonimato ante sus respuestas como base ética de este trabajo y se les entregaron a todas las entrevistadas los formularios de consentimiento informado previo a la realización de las preguntas. Solicitamos permiso para grabarlas. Para el análisis de los datos, creamos un manual de códigos según la herramienta de “análisis clásico de contenido” según la bibliografía de Escobar y Bonilla (2011). para analizar las respuestas y hacer conclusiones. Desarrollamos ocho códigos de elaboración propia, que destacan los temas principales que fueron relevantes durante las entrevistas. Los códigos son:

1. Acceso a atención en salud
2. Problemáticas de salud sexual integral
3. Serologías
4. Estudios screening (PAP y mamografía)
5. Métodos anticonceptivos
6. Sexualidad
7. Marco legal/ Recursos
8. Denuncias ante derechos vulnerados

No tuvimos muchas dificultades en acceder a la información, pero a veces fue difícil arreglar los horarios de las entrevistas. Finalmente, logramos hacer todas las entrevistas necesarias.

Características de los encuestados

1- Profesionales vinculados a labores en contexto de encierro

Género	Disciplina	Institución de trabajo	Identificación
Mujer	Trabajo Social	Procuración Penitenciaria de la Nación	P1
Varón	Psicólogo	PRISMA	P2
Mujer	Socióloga	Programa de Salud en Contexto de Encierro (Secretaría de Salud de la Nación)	P3
Mujer	Investigadora	Centro de Estudios Legales y Sociales	P4

2- Mujeres que atravesaron el contexto de encierro

Edad	Lugar de detención	Tiempo de detención	Indetificación
33 años	Unidad 4, Ezeiza	3 años, 1 mes	M1
30 años	Unidad 4, Ezeiza	8 años	M2
30 años	Unidad 4, Ezeiza (4 años) Unidad 13, La Pampa (1 año)	5 años	M3

34 años	Unidad 3, San Nicolas (Anexo de Mujeres)	6 años	M4
---------	---	--------	----

Análisis de resultados

Acceso a servicios en salud

En cuanto al acceso a servicios de salud, hubo diversas opiniones tanto de profesionales como de mujeres que atravesaron la detención en relación a la calidad de los mismos. Quienes trabajan dentro de los servicios penitenciarios refieren que, en general, la atención es buena y no suele haber mayores problemas en el acceso. Por otro lado, les profesionales que trabajan en instituciones de monitoreo en cuanto a los contexto de encierro disienten, resaltando la deficiencia del sistema, aún más grave en la Provincia de Buenos Aires por menor cantidad de recurso humano y material: “es la verdad que la salud no se cumple la salud” (P1). Se reconoce que, al igual que en otras instituciones, la disponibilidad de insumos varía de acuerdo a las políticas económicas y al costo de los medicamentos. Se conoce la obligatoriedad sobre la consulta médica al ingreso de la institución carcelaria, pero más de una profesional remarca la incompletitud del mismo. En cuanto a las consultas médicas o solicitar turnos, tampoco hay acuerdo en cuanto a la facilidad de acceso a los mismos. Nuevamente les profesionales que trabajan en instituciones de monitoreo, describen que muchas veces, las mujeres no son escuchadas en cuanto a sus padecimientos por lo que no reciben atención en el momento acorde, llevando esto a situaciones extremas como el peligro a la integridad de su vida. Una profesional describe que cuando la atención se realiza por la noche, las mujeres usuarias no reciben

medicación debido a que la farmacia del servicio se encuentra cerrada. También, los profesionales reconocen que hay faltas de sensibilización en los profesionales que trabajan con mujeres detenidas porque no son conscientes de sus necesidades de salud y derechos humanos. El sufrimiento que conlleva este estigma empeora mucho la calidad de atención. Cuando se requiere derivación a hospital externo, en algunas ocasiones, hay problemas con los traslados por falta de transporte o personal suficiente. También se realizan derivaciones a otra unidad (21), el Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas.

Se evidencia que en las unidades donde se desarrolla el programa PRISMA (Programa Interministerial de Salud Mental Argentina) cuenta con más profesionales como psiquiatras, trabajadores sociales, y psicólogos, dando la posibilidad a una mejor calidad de atención.

En relación con el seguimiento de enfermedades crónicas, no siempre se logra una atención adecuada. Específicamente, el tratamiento para el VIH/SIDA se encuentra disponible en los establecimientos. En lo que respecta a la prevención y promoción de la salud uno de los programas lleva adelante talleres de capacitación, charlas de salud sexual integral y distribución de preservativos.

Dos profesionales realizan especial hincapié en la coyuntura política actual y lo difícil que ha sido trabajar estos años: “las políticas de las cárceles rara vez son una prioridad entonces siempre es difícil lograr los avances que son necesarios dentro del sistema penitenciario” (P4). Remarcan que es de extrema importancia gestionar políticas públicas que consideren y aborden las raíces complejas de los problemas, la necesidad de analizar las razones y raíces del encarcelamiento y las vulnerabilidades que viven las personas antes y luego de su proceso carcelario.

Los relatos de las mujeres que atravesaron la experiencia del encierro también es variada en cuanto al acceso a salud. Todas recibieron la consulta médica al ingreso, concuerdan con que la misma no era exhaustiva y que constataban la presencia o no de lesiones corporales. Para el acceso a consultas en el pabellón, debían primero solicitar un permiso y completar un formulario. Dos mujeres relatan que la atención médica era muy difícil de acceder, y que tenían que estar muy enferma para recibir atención. Una participante estaba embarazada dentro de la cárcel y recibió atención adecuada, pero describe que muchas compañeras en su pabellón se autolesionaban para que se las atendiera más urgente. Dos mujeres describen el tiempo de espera prolongado hasta su atención, y relatan episodios de violencia por parte de los profesionales. Una mujer ya tenía un problema con su brazo y describe una situación en la que la policía la agarró del brazo y dislocó su hombro. Después, tenía que esperar por horas hasta que pudiera ir al hospital y cuando ingresó al hospital, no podía atenderse inmediatamente porque sus músculos necesitaban anestesia. Este episodio de violencia y el largo tiempo de espera que le siguió afectó mal su estado de salud.

En cuanto a los tratamientos con medicaciones crónicas, dos participantes relatan la disponibilidad de los mismos, mientras que en otro caso, no se les eran otorgados, dependiendo de sus familiares para llevar las medicaciones adecuadas. Para una mujer (M4), la misma situación existía en cuanto a la necesidad de productos higiénicos porque no le daba un insumo constante. Su familia la visitaba para darle productos higiénicos.

Protección ante derechos vulnerados

Las personas privadas de la libertad cuentan con varias líneas telefónicas para realizar denuncias, siendo la línea de la Secretaría de Salud y la PPN, las instituciones más disponible para la atención de las mismas. Las denuncias varían y son desde condiciones materiales, problemas con la salud, u otra violación de derechos humanos; la vía de acción depende de la institución tratante. Específicamente, los equipos de la Procuración hacen visitas a las cárceles para entrevistar a las mujeres detenidas con problemáticas puntuales, articulan con el juzgado, planifican una intervención acorde a la demanda y realizan el seguimiento del problema. En el contexto de la atención de PRISMA, les pacientes y les profesionales realizan una asamblea convivencial semanal donde conversan sobre temas relevantes y sus experiencias de convivencia. Durante estos encuentros, se reciben muchas quejas, en eliminar mayor medida sobre las visitas íntimas. En este espacio las mujeres detenidas se organizan mediante una delegada para la motorización de los reclamos.

El equipo del programa de Salud en Contexto de Encierro también cuenta con una línea telefónica e interviene ante los reclamos mediante el traspaso de la información a las oficinas pertinentes; siempre recomiendan que la persona afectada también avise a la Procuración. En cada pabellón, se dispone de una línea telefónica permitiendo a los trabajadores sociales y otros profesionales comunicarse con las detenidas de forma directa. A pesar de la escasa red entre instituciones y programas, se realizan mesas intersectoriales e interministeriales para compartir las problemáticas recurrentes y elaborar estrategias para mejorar el sistema de forma conjunta. Es importante aclarar que esta pregunta sólo se realizó a profesionales.

Problemáticas de salud sexual integral

En cuanto a problemáticas de salud sexual integral, los profesionales concuerdan que, en líneas generales, se presentan circunstancias de obstaculización para cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Todos los profesionales concuerdan que la cultura carcelaria impide la posibilidad de tener una vida sexual de la misma calidad que se podría tener por afuera. Una profesional describe que “tenemos que tener en cuenta que están presas, así que hablar de una sexualidad libre y segura es complejo, por un montón de razones” (P3).

Acuerdan que principalmente existen dificultades en el acceso a estudios y serologías, siendo peor en el SPB que en el SPF. La profesional de la procuración explica cuando hay demora en la devolución, como resultado hay una demora en la realización de una intervención también, que puede ser muy perjudicial para las mujeres. Se evidencian otros problemas como falta de acceso a preservativos y a veces hay obstáculos en el acceso a tratamientos para condiciones como VIH/Sida. Como posibles causas de los mismos, mencionan faltas de capacitación y recursos humanos dentro de la cárcel. La profesional del programa de salud en contextos de encierro describe que si bien hay insumos suficientes en la mayoría de las unidades (más en el SPF), existen dificultades en acceder éstos.

En cuanto a las a las visitas íntimas los relatos de las mujeres son similares. Cuentan que para poder efectivizarlas debían primero realizar trámites de permiso y chequeos médicos. El trámite tenía por objetivo demostrar el vínculo entre ella y el visitante. Era un proceso largo debido a la estructura de burocracia del sistema: primero con el jefe de visita íntima y/o a través de una otra oficina exterior del servicio penitenciario. Si se establecía un problema con los documentos o el proceso, la visita no era otorgada. Estos trámites presentan mayores dificultades cuando ambas personas se encuentran detenidas en distintos penales ya que implica el traslado y otros permisos. En casos de parejas heterosexuales donde ambas se encuentran en contexto

encierro, en todos los casos se trasladan a las mujeres. En muchas ocasiones estos traslados no se logran efectivizar por falta de recursos como transporte. En relación al espacio físico otorgado, es pequeño, con escasa intimidad y deficientes condiciones materiales. En algunos complejos no existe una habitación ni un lugar determinado para las visitas debido a sobrepoblación. En el caso de no acceder al espacio adecuado, una mujer relata que el único espacio que existía para tener un momento de privacidad era el baño del salón de visita.: “si no, no quedaba otra que el baño del salón de visita” (M2). Otra mujer relata que cuando llegó a la cárcel, tenía 18 años y cuando quería que su novio la visitara en la cárcel, él y su madre tenían que venir a la cárcel y firmar documentos para hacer el trámite, pero debido a la complejidad de la situación nunca lo hizo, y ellos terminaron su relación.

En lugar de tener visitas íntimas con personas de afuera, dos profesionales afirman que la vida sexual es muchas veces contenida en la cárcel, es decir que se forman parejas homosexuales, y en algunos casos, los vínculos sexoafectivos entre las presas es más frecuente que efectivizar visitas íntimas con personas en libertad. Una mujer relata que aunque nunca había tenido relaciones con mujeres antes de su llegada a la cárcel, “fue una forma de supervivencia” (M2).

Es menester resaltar que las mujeres privadas de libertad bajo el marco del programa PRISMA tienen estrictamente prohibidas las visitas íntimas: “por una resolución antigua que nosotros no estamos de acuerdo, pero nunca hemos podido modificar, no tienen acceso a visitas íntimas”; “Aunque ellos pueden ir a otros penales para una visita y a veces pueden hacer una visita domiciliaria, tienen el derecho a una visita dentro del pabellón como los otros alojados en el sistema. La oportunidad de solicitar debe existir para todas las personas privadas de su libertad, no importa su estado de salud mental” (P2).

Con respecto a los métodos anticonceptivos, el más nombrado como disponible es el preservativo, estando el resto de los métodos muy subrepresentados. Entre las mujeres que estuvieron encarceladas no hay consenso en cuanto a la disponibilidad de los preservativos. En dos casos cuentan que sólo podían adquirirlo previo a su visita íntima pactada. Les profesionales aclaran, además, que los profilácticos deberían disponerse en un dispenser dentro del cuarto de las visitas, pero no se cumple. Además una profesional realza que se encuentra prohibido el ingreso de los mismos por parte de los visitantes, y sumado a la dificultad en el acceso que muchas veces ocurre, eso representa un peligro para las parejas.

Como otro problema para el acceso a este método se puede mencionar que muchas veces solo se dispone de preservativos en el área de sanidad de la cárcel, lo que implica que las presas tienen que pasar por dicha área para solicitarlos, situación que puede generar incomodidad, rechazo o vergüenza. En cuanto a otros métodos, les profesionales concuerdan que aunque hay insumos suficientes en las unidades, hay obstáculos para la distribución y ofrecimiento. Las dos poblaciones cuentan que suelen otorgar pastillas anticonceptivas sólo a las mujeres que los piden en el centro médico.

En lo que concierne a diversidad, una participante menciona las dificultades específicas que presentan las mujeres trans en los contextos de encierro. Originalmente, las alojaban en unidades de varones, lugares que amenazaban su integridad física y su bienestar general. Eso se fue modificando y pasaron a ocupar pabellones específicos de mujeres trans y finalmente se integraron en los pabellones de mujeres. Una mujer menciona que quienes deseen pueden acceder a tratamientos de hormonización.

En cuanto a la educación sexual, todes les profesionales concuerdan en que es esencial para mejorar la salud de mujeres privadas de la libertad. A su vez, las mujeres que atravesaron la

experiencia de encierro tienen relatos diferentes en relación a la educación de salud sexual integral. Una mujer explica que el establecimiento ofrecía talleres de salud sexual, pero la mayoría de sus compañeras no iban. Remarca que “era una división social distinta entre las mujeres que solían ir y las que no” (M1). Ella participó en un curso de promotoras de salud que fue administrado por el Ministerio. Por el otro lado, tres participantes relatan que aunque había talleres que se trataban de otros temas, nunca tuvieron talleres o programas educativos de la temática durante su estancia en la cárcel.

Acceso a estudios complementarios

Les profesionales de la procuración, secretaría, y CELS concuerdan en que no se cumple con todos los estudios complementarios requeridos durante la primera consulta cuando las mujeres ingresan en los establecimientos penitenciarios. Una profesional describe “Se debe realizar un chequeo médico completo incluyese los análisis de sangre, VIH, tuberculosis, sífilis, pero no siempre ocurre” (P3). En este sentido dos mujeres describen que recibieron casi todas las serologías y testeos complementarios en su primera consulta cuando llegaron al establecimiento por la primera vez, incluyendo Sífilis, Hepatitis B, Hepatitis C, y VIH/Sida. Les profesionales reconocen también los retrasos en la entrega de resultados que causan faltas de tratamiento para problemas de salud como VIH/Sida, Hepatitis, y otros. En relación a los estudios screenings de PAP y mamografía, les profesionales describen que la atención ginecológica es muy deficiente, con severa escasez de turnos al mes (a veces sólo cinco).

En estos casos también se resalta la demora en la entrega de los resultados; muchas veces las instituciones de control llevan adelante acciones para agilizar la entrega. En ese mismo sentido, les profesionales de la procuración y del programa de salud en contextos de encierro

relatan varias acciones que los organismos han llevado a cabo para intervenir en las faltas de estudios: primero, da una recomendación a las autoridades de la cárcel para sugerir que se complete el turno. Si eso no funciona, intervienen a través de un juzgado. Una profesional cuenta que el programa de salud en contextos de encierro planificó y llevó adelante una iniciativa de dos semanas para ampliar acceso al estudio PAP, llevando un camión a las unidades 8 y 31 del SPB para el testeo. Si ya había un ginecólogo dentro de esa unidad, coordinaron con ese profesional. Cuando tuvieron los resultados, el equipo volvió a las unidades para entregarlos a cada mujer.

Los estudios de mamografía son más difíciles de ejecutar porque al requerir una tecnología específica, mientras que se puede hacer el PAP en una canilla, lo que es más sencilla. Con el gran número de mujeres alojadas en un complejo, es casi imposible atender a todas con servicios especializados con menos recursos y faltas de personal.

Dos mujeres cuentan que no tuvieron inconvenientes en acceder a las serologías cuando las solicitaban. Reciben los resultados por una llamada del centro médico. Si bien no percibieron como extensas demoras la entrega de los resultados, no se les daba los resultados en una ficha o legajo físico. Para las otras mujeres solo se les indicó un análisis de sangre a su llegada, y nunca recibieron estudios de PAP, mamografía, o ecografía ginecológica durante sus estancias en la cárcel.

Conclusiones

En esta investigación, tratamos de hallar las barreras principales que impiden el cumplimiento de la salud sexual integral de mujeres privadas de su libertad en Argentina. A través de entrevistas en profundidad con cuatro profesionales vinculados con el sistema penitenciario y cuatro con mujeres que atravesaron una situación de encarcelamiento,

encontramos opiniones diferentes entre las dos poblaciones de entrevistadas, pero dentro los mismos también. Aunque es difícil hacer conclusiones definitivas para cada objetivo, las perspectivas recogidas aportan mucho a nuestro conocimiento del tema.

Se observa que los relatos de las personas que trabajan en instituciones de monitoreo son similares al de las mujeres que cursaron la detención. Esto podría explicarse por algún grado mayor de sensibilización en la temática, a diferencia de los profesionales que trabajan dentro de los servicios. En cuanto al acceso a atención médica, les profesionales y las mujeres concuerdan que hay muchos problemas con recibir la atención de manera oportuna con medicación apta para el problema. Aunque hay la atención médica que está disponible en el centro médico de cada unidad, es difícil acceder y no se ofrece todos los estudios complementarios requeridos como el PAP o mamografía. Casi todas las participantes concuerdan que hay demoras de entrega de resultados de estudios complementarios y que a veces las mujeres nunca los reciben. En general, todos los profesionales concuerdan que la atención médica brindada es peor en el SPP que en el SPF, debido a faltas de fondos, personal, y condiciones materiales. Podemos evidenciar que la mera disponibilidad de los recursos materiales y humanos para la atención médica no alcanza para que esta sea de calidad y en posesión de los derechos de las personas privadas de la libertad. Las barreras tanto físicas como simbólicas marcan los discursos de estos servicios distanciando la accesibilidad de las usuarias.

Las experiencias de mujeres que atravesaron situaciones de encierro nos mostraron que cada experiencia es distinta. Sin embargo, vimos muchas similitudes entre los relatos de las mujeres. Desde todos los relatos, es claro también que la experiencia de la vida sexual dentro de la cárcel es sin duda diferente y se enfrenta con múltiples limitantes. El proceso de solicitar una visita íntima es largo, y a veces no es otorgado. Los espacios de visitas íntimas no existen en

todos complejos, y en los casos donde hay cuartos determinados de visitas, el espacio es pequeño y no hay buen acceso a preservativos. Dentro de los pabellones, hay mujeres que tienen relaciones sexuales, lo que escuchamos de los relatos de los profesionales y de las mujeres. En el caso del PRISMA, las visitas íntimas están prohibidas, lo que es una violación del derechos de las personas privadas de libertad en esos pabellones.

La situación de las cárceles con su sobrepoblación y las formas de vidas posibles dentro de las mismas no escapa de las consecuencias de la coyuntura política, el ajuste económico, la falta de presupuesto y el interés por cuidar de estas personas y la precarización de sus vidas. Cuando las cárceles no son prioridades en el esfera política, causa directamente faltas de recursos y personal indispensable. Hay anticipación para el próximo gobierno y esperan que la nueva administración otorgue mayor prioridad al sistema penitenciario.

En términos de limitaciones de esta investigación, podemos nombrar algunas. La limitación principal fue la cantidad de tiempo que tuvimos para llevar a cabo todo del proyecto. Solo tuvimos tres meses para desarrollar objetivos y preguntas y después tuvimos cuatro semanas para hacer las entrevistas, interpretar las respuestas, hacer conclusiones, y escribir este informe. Además, porque no es una investigación asociada con un organismo oficial o el estado, no pudimos ir a una cárcel o hablar con mujeres que están privadas de su libertad en este momento.

En el futuro, podemos hacer una investigación más extensa sobre acceso a servicios de salud sexual integral en una provincia específica. Esta investigación provocó cuestiones de las desigualdades y brechas de calidad y disponibilidad de servicios que existen en los SPF, SPB, y los SPP. Igual, la falta de visitas íntimas en los pabellones de PRISMA presenta un espacio para más investigación futura. Puede ser interesante también hacer más investigación después de la

inauguración del próximo gobierno para ver cómo sus políticas afectan el estado de salud en cárceles a través del país. Por supuesto, la perspectiva y experiencia de cada mujer privada de su libertad es única, y por eso necesitamos escuchar sus historias todo lo que se pueda.

Referencias

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

http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001084cnt-2017-12-29_carceles-vih.pdf

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

<https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2011/04/Mujeres-en-prision.pdf>

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vazquez, A., ... Stolkner, A. (2007). El Concepto De Accesibilidad: La Perspectiva Relacional Entre Población Y Servicios. Anuario de Investigaciones, XIV. Retrieved from

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3691/369139943019>

Cornell Law School's Avon Global Center for Women and Justice and International Human Rights Clinic, Defensoría General de la Nación Argentina, The University of Chicago Law School International Human Rights Clinic (2013). Women in Prison in Argentina: Causes, Conditions, and Consequences. International Human Rights Clinic. Retrieved from https://www.law.uchicago.edu/files/files/Argentina_report_final_web.pdf

Escobar y Bonilla. (2011). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica.

Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología.

Ministerio de Salud (2012). Créase Programa de Salud en Contextos de Encierro. Retrieved from

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/199488/norma.htm>

El Ministerio de Salud (2010). Prevención del Vih-sida en contextos de encierro. Retrieved from

http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000124cnt-2013-06_contexto-encierro.pdf

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2018, October 5). Informe anual, SNEEP 2017.

Retrieved October 21, 2019, from Argentina.gob.ar website:

<https://www.argentina.gob.ar/justicia/afianzar/sneep2017>

Procuración Penitenciaria Nacional, Defensoría de la provincia de Buenos Aires, Ministerio

Público de la Defensa. (2019). Parí como una condenada: Experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de la libertad. Retrieved from

<https://ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/ediciones-especiales/pari-como-una-condenada.pdf>

La Procuración Penitenciaria de la Nación. (2018). Guía de derechos para las mujeres privadas

de su libertad.

United Nations Office on Drug and Crime. (2010) The Bangkok Rules. Retrieved from

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf

Apéndice

Apéndice A: Consentimiento Informado

Mi nombre es Erica y soy de los Estados Unidos. Estudio la salud pública y Español en la universidad de George Mason en Fairfax, Virginia. Ahora, soy estudiante de un programa educativo de intercambio “Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos” a través de SIT

Study Abroad en la Universidad de ISALUD. Estoy acá desde agosto del 2019 hasta este diciembre.

Como parte del programa, estoy haciendo una investigación durante el mes de noviembre. El tema de mi investigación es sobre el acceso de servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres encarceladas en Argentina. Específicamente, quisiera aprender sobre los desafíos que estas mujeres encuentran para acceder a servicios preventivos como testeos de VIH/sida y cáncer de mama y cuello uterino, y cuáles son las principales barreras que existen para cumplir las leyes o requerimientos del Estado. Además, quisiera explorar las experiencias y opiniones de mujeres que estuvieron en cárceles sobre cómo atravesaron su sexualidad dentro de los servicios de detención. Para poder completar esta investigación, es importante hacer entrevistas con personas que estuvieron involucrados en el sistema penitenciario, como personas que estuvieron en cárceles, o las que están involucrados ahora, como médicos y otros profesionales.

Sus respuestas van a ser anónimas y no voy a incluir su nombre o otra información identificativa en mi documento final sin su consentimiento. Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria, así que, si en algún momento se siente incómodo/a o no quiere responder a una pregunta, por favor avísame y podemos terminar la entrevista o seguir a una pregunta diferente. Soy la única persona que va a tener acceso a sus respuestas y grabación de esta entrevista. Solo voy a usar sus respuestas para aprender más sobre mi tema y voy a incluir los detalles más pertinentes en un documento. Si usted acepta hacer la entrevista, le solicito permiso para grabarla. La grabación va a ser muy útil cuando haga mi trabajo posterior. Si no quiere que grabe, puedo tomar notas.

Si prefiere, puede firmar en este documento si acepta hacer esta investigación, pero una clarificación oral es suficiente también. Muchas gracias por su tiempo y por participar en mi investigación. Sus respuestas van a ser muy útiles en el desarrollo de mi proyecto y mi conocimiento sobre este tema. Esta copia es para usted, y si tiene una duda después de esta entrevista, por favor contáctame por email o WhatsApp.

Apéndice B: Guía de Entrevistas

Preguntas para mujeres que estuvieron privadas de su libertad

Información general

1- ¿Por cuánto tiempo estuvo en la cárcel? ¿En cual unidad estuvo?

2- ¿Contaba con los siguientes productos de higiene para utilizar?:

-Papel higienico

-Toalla/toallon

-Jabon

-Cepillo de dientes

-pasta dentrifica

-productos para la menstruación: toallitas, tampones, protectores

Sobre los servicios de salud:

3- Al ingresar al establecimiento penitenciario, ¿Recibió alguna consulta médica para conocer su estado de salud?

4-¿Cuando necesitaba realizar una consulta médica, siempre podía acceder?

5- ¿Tiene problema de salud crónica para la que necesita medicamentos o tratamiento diario?

6- En caso afirmativo, ¿te brindaron el tratamiento necesario?

7- Específicamente, ¿le ofrecieron realizar las siguientes pruebas diagnósticas?: que respondan cada una por sí o por no:

-Sifilis

-Hepatitis B

-VIH / SIDA

-Mamografía para cáncer de mama

-PAP (estudios de PaP, ecografía ginecológica y mamografía.)

8- En caso de que alguna respuesta sea afirmativa, ¿recibió los resultados de estos testeos?

9- En caso de haber sido necesario, ¿recibió tratamiento y seguimiento?

10- Si deseaba evitar un embarazo, ¿Te ofrecieron métodos anticonceptivos dentro de la cárcel?

11- ¿Había talleres o clases sobre la salud sexual o reproductiva? Si sí, como eran?

12- ¿Podría mencionar tres experiencias dentro de la cárcel relacionado a la salud?

En relación a la sexualidad:

13- ¿Podría nombrar tres aspectos en donde tu sexualidad se haya visto afectada negativamente?

14- ¿Había preservativos disponibles dentro de la cárcel si necesitaba?

15 - ¿Tenía la opción de visitas íntimas? ¿Cómo se accedía?

Preguntas para la profesional de la Procuración Penitenciaria de la Nación

- 1- ¿Cuál es su rol dentro de la procuración penitenciaria de la nación?
- 2- ¿Realiza tareas específicas dentro del servicio penitenciario? En tal caso, ¿cuáles?
- 3- Cuando una mujer ingresa por primera vez al establecimiento, ¿tiene acceso a un control de salud?
- 4- ¿Cuáles son las principales problemáticas relacionadas a salud sexual en el contexto de encierro?
- 5- ¿De su punto de vista, cuáles son las principales dificultades para acceder a servicios de salud, y específicamente de salud sexual en el contexto de encierro?
- 6- En el contexto de las entrevistas con las mujeres privadas de libertad ¿ recibe reclamos relacionados a salud, y específicamente a salud sexual?
- 7- En tal caso ¿Qué acciones se llevan a cabo?
- 8- Según su opinión, ¿cuáles serían las condiciones adecuadas para que las mujeres privadas de libertad vivan su sexualidad de forma libre y segura?
- 9- ¿Quiere agregar algo más?

Preguntas para la profesional del programa de salud en contextos de encierro

- 1- ¿Cuál es su rol dentro del programa de salud en contextos de encierro?
- 2- ¿Realiza tareas específicas dentro del servicio penitenciario? En tal caso, ¿cuáles?
- 3- Cuando una mujer ingresa por primera vez al establecimiento, ¿tiene acceso a un control de salud?
- 4- ¿Cuáles son las principales problemáticas relacionadas a salud sexual en el contexto de encierro?
- 5- ¿De su punto de vista, cuáles son las principales dificultades para acceder a servicios de salud, y específicamente de salud sexual en el contexto de encierro?
- 6- En el contexto de las entrevistas con las mujeres privadas de libertad ¿ recibe reclamos relacionados a salud, y específicamente a salud sexual?

- 7- En tal caso ¿Qué acciones se llevan a cabo?
- 8- Según tu opinión, ¿cuáles serían las condiciones adecuadas para que las mujeres privadas de libertad vivan su sexualidad de forma libre y segura?
- 9- ¿Quiere agregar algo más?

Preguntas para el psicólogo de PRISMA

- 1- ¿Cuál es su rol dentro del Programa PRISMA?
- 2- ¿Realiza tareas específicas dentro del servicio penitenciario? En tal caso, ¿cuáles?
- 3- Cuando una mujer ingresa por primera vez al establecimiento, ¿tiene acceso a un control de salud?
- 4- ¿Cuáles son las principales problemáticas relacionadas a salud sexual en el contexto de encierro?
- 5- ¿De su punto de vista, cuáles son las principales dificultades para acceder a servicios de salud, y específicamente de salud sexual en el contexto de encierro?
- 6- En el contexto de las entrevistas con las mujeres privadas de libertad ¿recibe reclamos relacionados a salud, y específicamente a salud sexual?
- 7- En tal caso ¿Qué acciones se llevan a cabo?
- 8- Según su opinión, ¿cuáles serían las condiciones adecuadas para que las mujeres privadas de libertad vivan su sexualidad de forma libre y segura?
- 9- ¿Quiere agregar algo más?

Preguntas para la investigadora de CELS

- 1- ¿Cuál es su rol dentro del CELS?
- 2- ¿Realiza tareas específicas dentro del servicio penitenciario? En tal caso, ¿cuáles?
- 3- Cuando una mujer ingresa por primera vez al establecimiento, ¿tiene acceso a un control de salud?
- 4- ¿Cuáles son las principales problemáticas relacionadas a salud sexual en el contexto de encierro?

5- ¿De su punto de vista, cuáles son las principales dificultades para acceder a servicios de salud, y específicamente de salud sexual en el contexto de encierro?

6- ¿Qué acciones lleva a cabo CELS tras recibir estos reclamos? Como la investigación de CELS afecta el estado de salud sexual dentro del servicio penitenciario?

7- En tal caso ¿Qué acciones se llevan a cabo?

8- Según su opinión, ¿cuáles serían las condiciones adecuadas para que las mujeres privadas de libertad vivan su sexualidad de forma libre y segura?

9- ¿Quiere agregar algo más?