

# **DES-HUMANIZACIÓN Y MICRO-RESISTENCIAS EN MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD, MISIONES, ARGENTINA**

María Andrea Gauto<sup>1</sup>

## **RESUMEN**

Este trabajo surge mediante dos etapas de investigación en ámbitos académicos a los cuales se incorpora una mirada específica en cuanto al ejercicio del Derecho a la Salud en el contexto de encierro. La construcción de conocimiento se realiza a partir del análisis de una institución (“la cárcel”) que busca implicancias de la vida cotidiana de mujeres que han ingresado y han sido condenadas por la comisión de delito.

Se busca comprender la incidencia de prácticas institucionales en mujeres privadas de libertad en la Unidad Penitenciaria V (Misiones, Argentina), en cuanto a su Salud Integral y sus mecanismos de micro-resistencias. Las fuentes empíricas se apoyan en catorce mujeres privadas de libertad.

Los resultados de mayor relevancia del trabajo radican en reconocer el doble efecto que se establece en la relación dialéctica “encierro-libertad” o sea en los “modos de hacer” impuestos por la institución y los mecanismos de libertad y resistencia generados desde la singularidad de las mujeres. Dadas imposibles de separar y que configuran el trabajo en matices analíticos e interpretativos de envergadura para profundizar aspectos relativos al bienestar general.

## **1- INTRODUCCIÓN**

No existen dudas que tanto las cárceles como otros espacios configuran universos desconocidos, con mitos y suposiciones para quienes no los conocen. No obstante, se establecen ciertos debates o disputas de ideas en cuanto a la efectividad del ideal rehabilitador y a la garantía –o no- del acceso a los derechos universales de quienes son

---

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Misiones. Correo electrónico: [andrea.gauto@gmail.com](mailto:andrea.gauto@gmail.com)

sujetos de las políticas penitenciarias. A pesar de las declaraciones garantistas no se genera el marco de referencia mínimo y necesario para quienes viven bajo Ejecución de la Pena.

La cárcel se constituye en la institución estatal destinada a la sanción de quienes han transgredido normas que cuentan con bajo nivel de tolerancia de parte de la sociedad. En la misma se establece la cotidianeidad caracterizada por la homogeneización de acciones previstas para justificar la existencia de la cárcel y consolidar el ideal imaginario y fuertemente discursivo de “el encarcelamiento como instrumento de rehabilitación-reinserción-readaptación del delincuente”. Estar en ejecución de la pena implica incorporarse a una impronta de violencia simbólica que tiene efectos sobre el cuerpo, alma y pensamiento sobre todo en mujeres privadas de libertad.

Se destaca la producción inter-ministerial del documento “Cárceles saludables: promoviendo la salud para todos” (2003) realizado desde la declaración de la Constitución Nacional Argentina que establece que “...las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas” (art. 18, CNA). A su vez, consolida la definición de la Organización Mundial de la Salud (1948) que considera salud como el grado máximo de bienestar en los aspectos físico, mental y emocional.

A pesar de las fundamentaciones discursivas del documento público, el abordaje propuesto se sostiene en el modelo bio-médico hegemónico y no formula las condiciones para dar el salto cualitativo para el abordaje integral de los postulados que enuncia. Tanto las temáticas<sup>2</sup> como su abordaje se reducen a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud mediante el paradigma biologicista e individual:

“El sistema de detención opera como un círculo vicioso para esta población, en tanto queda marginada nuevamente por las características propias de un sistema de vigilancia constante, coercitivo, con sobrepoblación, alimentación y atención sanitaria inadecuados, generador de promiscuidad, violencia, ocio, enfermedades, y lo que es peor, un sistema que por diversas razones no

---

<sup>2</sup> Los temas abordados en la primera etapa del programa, son considerados urgentes y prioritarios: información general básica de promoción y prevención en salud, enfermedades infectocontagiosas, el SIDA/VIH, enfermedades transmitidas sexualmente, tuberculosis, adicciones, procreación responsable, prevención del cáncer genitomamario y violencia intrafamiliar.

ha desarrollado estrategias educativas que permitan a dicha población una reinserción en la sociedad. En este universo tan complejo, la protección de la salud física y mental de los alojados adquiere una mayor relevancia, aunque la vida en prisión potencie su vulnerabilidad...” (OPS, 2003: 11).

Se destaca el sesgo en el tratamiento frente a un diagnóstico que cuenta con una mirada amplia y que requiere abordajes integrales, creativos, superadores. Se adhieren a postulados referentes a la salud como principios rectores para el abordaje de la salud de manera integral: “Derecho a la Salud”, “Derecho a vivir en Salud”, “el Buen vivir” (ALAMES), “la Medicina Integrativa” (paradigma cubano) son abordajes que no circunscriben a la salud como asistencia sanitaria. Más aún, se recupera que en culturas donde no existe la palabra “salud” (caso Pueblo Originario Pilagá) el estar sano se define por las posibilidades de realizar actividades, por actitudes positivas tanto para la persona como para el entorno y por transformar la tristeza en alegría (Payán Gómez y Monsalvo, 2005).

Bajo estos postulados se pretende analizar el ingreso a la cárcel de mujeres y la vinculación con la salud en términos de políticas públicas y en términos vivenciales de las mismas bajo una mirada no de máximo bienestar sino de un proceso integral de desarrollo equilibrado.

En el contexto de encierro es posible establecer distintos procesos de des-patriarcalización, los cuales son capaces de implementar distintas formas de enfrentar prácticas vinculadas al patriarcado. Los intentos de des-humanización no impiden la construcción de minúsculos espacios de resistencia a niveles personales pero con escasas posibilidades de lograr un nivel colectivo organizado y eficaz.

Cada ser humano es atravesado por ambos procesos (patriarcado y construcción moderna de género), esta doble irrupción produce –sobre todo en mujeres que bregan en la modernidad de la construcción de género- contradicciones y conflictos internos. La historia de la opresión se enraizó, *se hizo carne* y salirse de ella implica reconocer los conflictos que ambas instancias se generan al co-existir y así encontrar intersticios para avanzar.

El desafío para el lector es asumir un *andar-pensar-sentir* distinto, zambullirse en un espacio real pero no siempre concreto en el que entran en juego otros lenguajes. La organización del presente trabajo se realiza bajo dos ejes temáticos: por un lado la presencia

de la cárcel como institución orientada a la des-humanización de las mujeres como modo de instalar el castigo ante la comisión del delito y por el otro lado, las micro-resistencias de las mismas como espacios que sirven para forjar un mejor vivir.

Las distintas fases *ponen en tensión* las vivencias de los espacios habitados por ellas y la relación con el entorno inmediato. Las entrevistadas han compartido un espacio físico, legislación y dinámica institucional pero las vivencias se re-significan de manera única tanto dentro de la institución como fuera.

Sin embargo, la transversalidad de una institución consolidada en el tiempo produce efectos similares los cuales se estiman relevantes detectarlos y analizarlos. En cierta manera, que la cárcel busque la homogeneización en detrimento de la autonomía es parte constitutiva del imaginario social. El desafío radica en conocer en qué medida y con qué herramientas lo logra (o no).

## **2- Objetivo**

El objetivo principal de la investigación es comprender la incidencia de prácticas institucionales en mujeres privadas de libertad en cuanto a su Salud Integral y sus mecanismos de micro-resistencias, en la Unidad Penitenciaria V, Misiones, Argentina.

## **3- Metodología**

Se recurre a los relatos de mujeres que cumplen o cumplieron condena indagando las prácticas referidas a salud integral y sus percepciones. La inserción en la institución abarca periodo 2005-2015. La misma se realiza mediante las legislaciones pertinentes: la Ley Nacional N° 24.660<sup>3</sup> (Argentina) y la Ley Provincial de Ejecución Penal N° 3.595/99 (Misiones) y el Decreto Provincial N° 670/01(Reglamento de organización interna de la Unidades Penitenciarias del Servicio Penitenciario Provincial).

---

<sup>3</sup> La Ley N° 24.660 enuncia desde el primer artículo la finalidad de la ejecución de la pena: "...lograr que el condenado adquiera la capacidad de comprender y respetar la ley procurando su adecuada reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad." (Ley Nacional N° 24.660, art. 1).

En Misiones existen ocho (8) unidades provinciales penitenciarias de las cuales una de ellas se destina a mujeres. La Unidad Penitenciaria N° V (UPV) se halla situada en la ciudad de Posadas (Misiones, Argentina). Incorpora a mujeres mayores y menores en situación procesal<sup>4</sup>, o con condenas impuestas<sup>5</sup> o inimputables<sup>6</sup>, a quienes se las acusa de delitos de competencia provincial<sup>7</sup> o federal<sup>8</sup>.

Actualmente, en esta institución se alojan aproximadamente 40 internas, de las cuales solo un 20% tiene condena impuesta de competencia provincial (si la competencia es federal, al recibir condena son trasladadas a La Pampa), aproximadamente el 4% son inimputables.

La metodología utilizada es cualitativa, consistió en la producción de datos cualitativos recuperados y trabajados de discursos y prácticas resultantes de la observación sistemática y del análisis de fuentes secundarias como los Informes Sociales. La información fue recabada a partir de dimensiones analíticas establecidas a los efectos de este estudio.

#### **4- Resultados**

##### **Patriarcalización y des-humanización**

“Ser mujer, no estar presa e ingresar a la cárcel”, a su conexión entre el contexto y sus vivencias implica imbuirse en una institución que busca la colonización de quienes allí se alojan. Es ser testigo de una relación enajenada “sistema penitenciario-mujer en ejecución de la pena” que se establece sobre la base de monopolizar percepciones, emociones y acciones a los fines de mantener su dominio. Es “saber de qué se habla” por ser parte de esa historia colectiva de la construcción de género.

---

<sup>4</sup> *Procesadas*: son aquellas internas alojadas luego de haberse dictado la prisión preventiva, en espera del juicio judicial que determine la causa.

<sup>5</sup> *Condenadas*: internas que se encuentran cumpliendo una condena impuesta por el Tribunal Judicial, bajo la esfera del Servicio Penitenciario.

<sup>6</sup> *Inimputables*: internas alojadas, legalmente diagnosticadas con problemas de alienación mental. (actualmente una interna en espera del dictamen judicial de una curatela familiar)

<sup>7</sup> *Causa Provincial*: la órbita judicial (de acuerdo al delito cometido) depende de juzgados de Instrucción de la Provincia de Misiones.

<sup>8</sup> *Causa Federal*: las causas judiciales se tramitan en Juzgados federales (tipología del delito).

Adentrarse a una cárcel de mujeres implica la hallar un mundo interno y a la vez la apropiación de las condiciones históricas y políticas que han generado la consolidación del poder basado en la opresión y la desigualdad. “...La condición de género de las mujeres contemporáneas es una condición de género compleja, compuesta no sólo por la condición de género patriarcal de las mujeres, sino también con aspectos modernos de nuestra condición de género.” (Lagarde, 2015: 167).

El ingreso a la prisión contiene un factor vinculado a la modificación de la vida cotidiana; *caer presa es como...* “estar en una calesita” en donde el tiempo es circular y siempre se regresa al mismo lugar de partida. Más allá del contexto anterior, en este espacio se toma conciencia de un estado de cristalización del proceso de la vida. Ingresar a la cárcel implica el quiebre con lo cotidiano para imbuirse en un espacio de sujeción asociado a la muerte (“es la tumba<sup>9</sup>”) o a la expiación (“un lugar en el que se pagan las culpas”)... Se ponen en tensión la opresión del tiempo que no transcurre y una deuda moral indefinida e incierta; a esto se suma la construcción moderna de las mujeres que habilita a pensar(nos), encontrar(nos) en procesos capaces irrumpir sobre los patrones dados.

Tanto en el origen histórico de la cárcel como en sus características generales se evidencian técnicas punitivas –suplicio al alma o al cuerpo- que se incorporan al cuerpo político ejercido en nuestras prácticas sociales. El castigo, aislamiento, docilidad de los cuerpos, disciplinamiento se constituyen en las técnicas para el ejercicio del *poder de vigilar y castigar*. Sin embargo, este ingreso no solamente permite determinar los dispositivos institucionales orientados a ejercer el control (celda de aislamiento, las rejas, posturas corporales, medicalización) sino descubrir los intersticios de micro-resistencias ejercidos por ellas para sostener el día a día entre rejas.

En los orígenes de la cárcel se realizan ejecuciones a los acusados de ciertos delitos bajo una modalidad de espectáculos, se busca generar un disciplinamiento (tanto a quien recibe la condena como a la sociedad que visualiza la aplicación del castigo). Posteriormente se reemplaza el suplicio público por el encarcelamiento y así efectivizar las reglas con la menor violencia posible. Se implementan la declaración de tres principios básicos (regla de la dulzura, regla de la severidad y regla de la economía) y un estilo

---

<sup>9</sup> Tal expresión dio origen al término “tumberos”.

arquitectónico de organizaciones de control ideado por Jeremy Bentham y presentado por Foucault. El *panoptismo* es la aplicación de un aparato arquitectónico cuyo invento marca un procedimiento técnico de la vigilancia y la coerción.

El panoptismo posibilita que el cuerpo social sea el vigilante constante. El *ojo inquisidor* cuyo poder visible, no verificable y constante inducen al estado permanente de ser observado mediante dispositivos de control. Esta relación de poder con dispositivos de control se afianzan sobre un *rostro social* concretado en el servicio penitenciario y judicial (incluye tanto a personas como técnicas) y que busca habitar en ellas. Varias disciplinas y técnicas se sustentan para aplicar el poder- saber y constituir una nueva “anatomía política” basada en el ejercicio cotidiano de la vigilancia y garantizar la regulación de ciertas relaciones.

La cárcel se erige como símbolo de la patriarcalización, en el que la arquitectura y la agencia construidas desde la intencionalidad de homogeneizar, dominar, suprimir libertades integrales (no refiere solo a la libertad ambulatoria). El ideal rehabilitador como producto de alcanzar el bienestar personal y con el entorno mediante el resarcimiento del delito cometido. Sin embargo, este ideal rehabilitador no cuenta con lineamientos y estrategias reales que garanticen el proceso para concretar dicho ideal. Se advierte el fetichismo de estos dos estados: desde un estado patriarcal basado en la opresión por la condición respecto a la ley a un estado de “recuperación” en lo personal, contextual e institucional como fin último y añorado.

### **Salud y Micro-Resistencias**

El encierro potencia su poder en cuanto a los *efectos sobre los cuerpos* y sus modos relacionales. La regimentación dentro de la rutina carcelaria posibilita actividades varias sin considerar diferencias culturales o singularidades de las mujeres; de este modo ejerce mayor dominio mediante el aparato punitivo y penal a partir de la ruptura con el contexto previo al ingreso la institución carcelaria.

La cotidianeidad en el encierro genera una reducción de actividades y tensiones propias de la imposibilidad de canalizar energía.

Se ha podido relevar información referente a la medicalización propia de instituciones totales. La conceptualización de *medicalización* refiere a “...el proceso por el cual la acción de la medicina va abarcando los diferentes ámbitos de la vida” (Fidalgo, 2008: 32). Este aspecto sostiene la “tecnología penitenciaria” (Nari et.al.) e implementa su función de resocialización y de mantención del orden interno. La medicalización se constituye un rito en cuanto a la sistematicidad con el que se concreta. La narración descriptiva evidencia los horarios pautados y la medicación suministrada por el personal de enfermería.

La administración diaria de medicamento se produce en función a las enfermedades crónicas (como diabetes), problemas de salud circunstanciales (dolores de cabeza) o estados emocionales que se consideran alterados para el orden interno que se busca mantener. No obstante, cuando la salud se deteriora desde el aspecto emocional las estrategias se debilitan y los recursos personales son escasos para controlar la situación.

Algunos relatos refieren a que hay que “aguantarse” para no “reventar”. La imagen enunciada da cuenta de un ensimismamiento al límite hasta producir implosiones manifestadas en problemas de salud. El intento de evitar los tranquilizantes se realiza mediante mecanismos de autocontrol.

La percepción de la dependencia de las pastillas genera la incorporación de cuidados naturales para evitar el estado de *nerviosismo*. Sin embargo, el transcurrir por penas duras (de muchos años) instala el consumo de los fármacos como medida preventiva de acciones consideradas inadecuadas para la dinámica institucional. Parafraseando a Foucault (1976) se evidencia el consumo de fármacos para garantizar la domesticación del cuerpo. Las decisiones personales a las que aluden para evitar o controlar la medicalización se pueden establecer como estrategias de adaptación.

Algunas de las internas buscan evitar el servicio de asistencia médica mediante el uso de hierbas medicinales que se producen en la huerta de uso comunitario. Este aspecto conserva el acervo cultural propio de la región.

Evidentemente, la salud de las mujeres durante el encarcelamiento refleja una cuestión compleja que no ha recibido tratamiento en cuanto al ejercicio de derecho del acceso al bienestar físico, emocional y psicológico.

La circulación de variados mecanismos de resistencias permite que la combinación de los aspectos objetivos y los aspectos subjetivos reafirmen el sometimiento de la persona privada de libertad. En la cotidianeidad, la persona privada de libertad se ubica en el juego por medio de los beneficios (recompensas y privilegios) y sanciones (castigos). En la rutina carcelaria, a pesar del sistema coercitivo de condiciones objetivas en el que está inserto (codificación, regimentación, leyes), es posible mantener cierto margen de autonomía individual aunque en ocasiones insuficientes para alcanzar un mínimo bienestar.

En el imaginario de las mujeres privadas de libertad, el *hacer conducta* se entrelaza cuidadosamente con la obtención o conservación de ciertos beneficios. El *hacer conducta* las perpetúa en la zona de carencia y dependencia, sin posibilidades de desarrollar instancias de creatividad y de autonomía. El desarrollo personal en cuanto a procesos de bienestar es un camino recorrido de manera única pero no puede ser individual sino en el contexto.

## 5- CONCLUSIONES

Los muros y las rejas, imposibles de derrumbar, requieren del misterioso silencio de “lo que no se puede hablar, pero se tiene que vivenciar”. Su antinaturalidad se basa en que se busca que el encierro institucional se “haga carne” pero no se “haga voz”. Es decir, que sea una vivencia inédita, incuestionable y también incommunicable. Mediante sus palabras y sus silencios se establece la construcción de la cotidianeidad tanto en los dispositivos de control y disciplinarios, como en relación con otros y en su mundo íntimo y a sus mecanismos de minúsculas resistencias por superar las dificultades del contexto de encierro.

Se busca generar palabras donde prima el ejercicio del silencio, habilitar la comunicación de las experiencias acalladas y curtidas en la memoria de los cuerpos. A partir del reconocimiento de la singularidad en un espacio en el que se promueve desdibujar la identidad y así brindar aportes que contribuyan a re-establecer la dignidad.

La atención de prácticas médicas tradicionales basada en el consumo de fármacos es la opción para el bienestar físico que ofrece la institución. No se visualizan otros proyectos

o instancias de cuidado de la salud en cuanto a la prevención de enfermedades, promoción de la salud o bien tratamiento natural.

La salud asumido como proceso espiritual, afectivo, social, biológico, político y cultural comprende la sanación en un sentido amplio y que requiere que el componente público (el Estado en sus diferentes formas) modifique su estructura para promover los derechos pronunciados pero incumplidos y el componente comunitario (la comunidad desde el entorno social) acompañe a dicho proceso estableciendo nuevos modos de re-vinculación.

A pesar de la escasez de las micro-resistencias o micro-libertades que implementan para desafiar el acervo institucional, dichas tácticas las mantiene creativas y activas en cuanto a conservarlas. Reconocer estos mecanismos de autonomía propicia poner en tensión la perspectiva de victimización de las mujeres adjudicándoles espacios permanentes de opresión instalados desde las políticas públicas que buscan generar instancias de configuración de un Estado opresor.

El ser humano se encuentra preparado para construir mecanismos de resistencia, mínimos pero valiosos y casi imperceptibles pero contundentes en los campos de acción. Por lo tanto, a la historia personal y familiar de las mujeres se suma la historia colectiva abordada desde la perspectiva de género la cual busca superar los miedos a la libertad y al silencio. Animarse a oír el corazón, a pensar y a hacer desde la autonomía a la que todos los seres humanos estamos llamados a experimentar para ser reales protagonistas de nuestra vida.

## 6- REFERENCIAS

DE CERTAU, Michel. (2000). *La invención de lo cotidiano, I: Artes de Hacer*. México. Universidad Iberoamericana.

FOUCAULT, Michel. (1976). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editores Argentina.

GAUTO, María Andrea (2010). *Susurros Entre-Rejas*. Misiones Editorial Universitaria.

GIDDENS, Anthony (1995). *Manual de Sociología*. Editorial Alianza Universidad Textos, España.

GOFFMAN, Erving. (1971). La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

GOFFMAN, Erving. (1992). Internados: ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires. Amorrortu Editores.

GOFFMAN, Irving (1992). *Internados: Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina.

LAGARDE, Marcela (2015). Claves feministas para mis socias de la vida. 1° edición. Editorial Batalla de Ideas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2003). Cárceles saludables: promoviendo la salud para todos / coordinado por Celia Wainstein. 1ª ed. Buenos Aires.

PAYÁN GÓMEZ, Sandra Isabel y MONSALVO, Julio (2005). Atención Primaria de Salud de los Ecosistemas: Estrategia para políticas públicas. II Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos. Ecuador

WACQUANT, Loic (2000). *Las cárceles de la miseria*. Manantial, Argentina.

## DOCUMENTOS DE LEGISLACIÓN

La Ley Nacional 24.660 (Argentina)

Ley de Ejecución Penal Provincial N° 3595 (Misiones)

Decreto Provincial N° 670 (Misiones)

Decreto Provincial N° 850 (Misiones)