

## Aportes del Trabajo Social desde una perspectiva de género y derechos en un equipo interdisciplinario de salud sexual y reproductiva Una experiencia con mujeres privadas de libertad

*Contributions of social work from a gender and rights perspective in an interdisciplinary team of sexual and reproductive health. An experience with private freedom women*

**Mónica Cristina Fuentes**

Fecha de presentación: 01/12/2017

Fecha de aceptación: 27/12/2017

### Resumen

En el presente trabajo de sistematización se analiza, desde una perspectiva de género y con un enfoque de derechos, el aporte del Trabajo Social inserto en un equipo interdisciplinario hospitalario en una experiencia de consejería en salud sexual y reproductiva con mujeres privadas de la libertad. Se reconstruye la trayectoria de la relación entre el Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini y el Establecimiento Penitenciario N° 3 Correccional de Mujeres de Bower (Córdoba, Argentina) desde el año 2015 hasta la actualidad, visibilizando el proceso de vinculación transitado desde el inicio con el abordaje en espacios de talleres mensuales hasta la construcción de acuerdos interinstitucionales integrales. Además se caracteriza, a partir de la búsqueda bibliográfica, las condiciones en que se encuentran las mujeres en contextos de encierro en Argentina y la Región, evidenciando cómo se reproduce también en este ámbito la desigualdad de género. En este recorrido se posiciona al Trabajo

### Abstract

*In this systematization work, I analyze, from a gender perspective and with a human rights approach, the contribution of Social Work inserted in an interdisciplinary team of a hospital in a counseling experience in sexual and reproductive health with women deprived of freedom. I rebuild the trajectory in the relationship between the Maternal Hospital Provincial Raúl Felipe Luccini and the Penitentiary Establishment No. 3 Correctional of Women of Bower from the year 2015 to the present, making visible the bonding process experienced, from the development of monthly workshops until the construction of comprehensive inter-institutional agreements. I characterize, from the bibliographic search, the conditions in which women find themselves in confinement contexts in Argentina and the Region, evidencing how gender inequality is also reproduced in this area. In this journey I position Social Work from a theoretical, ethical and methodological perspective that stimulates the empowerment of women in their sexual and reproductive health and intervening as guarantor*

128

Social desde una perspectiva teórica, ética y metodológica que estimule el empoderamiento de las mujeres en su salud sexual y reproductiva, interviniendo como garante para la efectivización de derechos.

## Palabras clave

Género; derechos; Trabajo Social; salud sexual y reproductiva; mujeres privadas de la libertad.

*for the realization of Rights.*

## Keywords

*Gender; rights; Social Work; sexual and reproductive health-women; women deprived of freedom.*

## Introducción

En el presente trabajo se busca sistematizar una experiencia extramuros que se llevó a cabo desde el equipo interdisciplinario de Salud Sexual y Reproductiva (en adelante SSyR) del Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini de la Ciudad de Córdoba (en adelante HMP) en el Establecimiento Penitenciario N° 3 - Correccional de Mujeres de Bower (en adelante EP3).

La experiencia mencionada, se inicia en el año 2015, a partir de una serie de talleres que buscaban dar respuestas puntuales a necesidades de capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad, marcando el comienzo de una relación de acercamiento entre ambas instituciones.

Dichos espacios de información y reflexión continúan desarrollándose hasta el presente con algunas modificaciones que se describen en este trabajo, a los que se suman otras acciones que también serán parte del análisis de la sistematización.

## Delimitación del Objeto - Eje de Sistematización

El eje que conduce el análisis de la experiencia de intervención será el aporte de trabajo social inserto en un equipo interdisciplinario de SSyR. Para ello, se toman como **dimensiones de análisis** los siguientes puntos:

- la temática de la SSyR como Derecho Humano, por tanto, área de intervención del Trabajo Social
- los talleres de SSyR como instancia de Consejería Integral la interdisciplina
- la intervención profesional del Trabajo Social como garante de derechos
- las sujetas: algunos aspectos particulares a considerar en torno a la situación de las mujeres en contexto de encierro.

## Fundamentación

Se parte de la concepción de salud acuñada por la Medicina Social Latinoamericana. Al respecto, Laurell (1986), una de sus principales referentes, propone la categoría salud-enfermedad:

*“como herramienta analítica que sitúa (o re-sitúa) a lo social en un plano de preeminencia, frente a los fenómenos de carácter biológico y físico-químico que pudieran reconocerse en el mundo de la naturaleza, al subrayar el carácter social del mundo humano”* (Pagnamento, L.; Weingast, D.; Caneva, H.; Castrillo, B.; Hasicic, C.; Specogna, M. 2016: 2).

Dicha autora considera la salud-enfermedad como un proceso social que varía histórica y culturalmente.

Por su parte, el concepto de salud como un **derecho fundamental** se establece en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DDHH), los cuales se caracterizan por ser: universales, inalienables, indivisibles e interdependientes.

En la década de los 90` se llevan a cabo tres conferencias que cambiaron el paradigma de lo que se entendía por derechos sexuales y reproductivos: la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (Viena, 1993); la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) reviste importancia fundamental, ya que supera la visión de otros documentos en torno a la planificación centrados en la familia y reconoce que la salud sexual y reproductiva resulta primordial para las personas y para el desarrollo comunitario, por lo tanto, debe entenderse como parte de los DDHH y desde una perspectiva de género (Alda Facio, 2008).

A los fines del análisis de esta experiencia, se considera de utilidad realizar una distinción entre derechos sexuales y derechos reproductivos, reconociendo lo controvertido que resultan los temas relativos a la sexualidad, y la importancia de desvincular sexualidad y reproducción (Villanueva Flores, 2008). Coincidentemente, tanto la experiencia descrita en esta oportunidad, como la sistematización de la cual es objeto la misma, son abordadas desde el enfoque de derechos humanos y de género.

El **enfoque de DDHH**, propone una serie de principios, acordados a nivel internacional en distintos instrumentos legales, que deben guiar la planificación, elaboración y evaluación de políticas públicas. La importancia de esta mirada radica en la concepción de los sujetos como titulares de derechos y empoderados, no como beneficiarios de la asistencia del Estado; el que por su parte está obligado a respetar, proteger y hacer cumplir; y la perspectiva de género como estrategia para lograrlo (World Health Organization and United Nations Humans Rights).

El concepto de género fue acuñado en la década de los 70`, convirtiéndose en la categoría central de las teorías feministas (Varela, 2005). Dicho concepto hace referencia a las construcciones políticas, históricas y sociales en torno a lo que debe ser femenino y lo que debe

ser masculino en una cultura específica, basándose en las diferencias sexuales<sup>1</sup>. Estas construcciones entrañan una relación de poder/subordinación produciendo y reproduciendo situaciones de discriminación y marginación de las mujeres en relación a los hombres, en los aspectos sociales, económicos, culturales y políticos, trasladándose a todos los ámbitos (públicos y privados).

*“La perspectiva de género, no es solamente una categoría analítica, sino que también es una estrategia metodológica, que orienta la acción, las estrategias y los objetivos a lograr (principio ético-político) y un modelo de intervención social encabezado por el principio de equidad entre los géneros” (Guzzetti 2014: 80).*

La metodología utilizada para el abordaje del trabajo grupal fue la de talleres- consejerías, entendidas como modelos de atención integrales en salud, que pretende trascender la mirada tradicional de la atención clínica hacia una propuesta centrada en el sujeto partiendo de su subjetividad y del contexto en el que se encuentra, es decir, desde un enfoque de derechos y una perspectiva de género (Argentina, Ministerio de Salud, 2014).

La experiencia que se desarrolla en este trabajo se da en el marco de un equipo interdisciplinario, por lo que resulta necesario hacer una referencia a la mirada sobre este aspecto del trabajo para introducirse en la especificidad del Trabajo Social.

Diversas disciplinas intervienen en el campo de lo social, o lo que Cazzaniga, denomina “lo social asistencial” entendido como un conjunto de prácticas que se desarrollan en relación a una población con obstáculos para la reproducción social, en el espacio público estatal y/o público societal. Todos estos actores, intervienen con sus saberes disciplinarios y prácticas específicas, a decir de la autora, aportando integralidad y complementariedad a las prácticas en el complejo campo de lo social. “...Desde esta perspectiva no hay una disciplina particular que interviene en lo social, en todo caso habría una “mirada disciplinar” que se hace cargo de ciertos aspectos de lo social” (Cazzaniga, 2002).

Con la intención de analizar cuáles son los aportes de la profesión trabajo social a la experiencia de trabajo en salud sexual y reproductiva, se retoman los conceptos de Nora Aquín. El campo de intervención del Trabajador Social se ubica en la intersección entre tres esferas: los procesos de reproducción cotidiana de la existencia, en algunos de sus tres niveles: biológico, social o cotidiano (y dentro de ésta en las dimensiones doméstica o pública); los procesos de distribución secundaria del ingreso; y los sujetos individuales o colectivos que encuentran obstáculos para la reproducción de su existencia.

En el campo de la intervención donde se articulan estas tres esferas, se da un proceso constante, de negociación y lucha donde diversos actores e instituciones con grados diferentes de poder disputan por la definición de las necesidades, y los modos de responder a las mismas,

---

<sup>1</sup> Si bien, se reconocen otras posturas teóricas en torno a las categorías sexo/ género, se parte de la idea de lo femenino y lo masculino no como sexos determinados biológicamente sino a lo atribuido desde lo histórico-social a cada uno de ellos.

poniéndolas o no en la agenda pública, resultando en un tipo determinado de política social (Aquín, 2013).

El trabajo social interviene en los procesos de vinculación entre las necesidades y carencias y los satisfactores en sus dos dimensiones: material *“a nivel de las necesidades necesarias a la reproducción del particular, y las necesidades necesarias- algunas de ellas- la reproducción social”* (Aquín, 2013); y no material, a nivel de las representaciones y los vínculos de los sectores sociales.

Los profesionales del Trabajo Social, insertos en diversos ámbitos de la vida social, deben adoptar una posición ética-política desde la que intervenir, generando acciones que apunten; o bien a la construcción de ciudadanía, posibilitando el despliegue de sujetos de derechos y responsabilidades o; desde la perspectiva de la descuidadización (Aquín, 2013). En esta línea de pensamiento, se considera que el abordaje teórico-metodológico que aquí se propone se enfoca hacia la primera opción.

En relación a las sujetas de la intervención se traza una caracterización de las condiciones de las mujeres que se encuentran privadas de la libertad a partir del relevamiento bibliográfico tomando los elementos comunes que aparecen en ellos. Por un lado, se toman como referencia dos investigaciones que, aún con objetivos diversos, analizan desde la perspectiva de género la situación de las mujeres en las cárceles de Brasil (De Medeiros Pinheiro, 2015) y Paraguay (Moragas Merelles, 2011). Y por otro lado, se analiza un informe regional que compara las situaciones de las penitenciarías de Bolivia, Chile, Argentina, Uruguay y Paraguay (Cejjil- Cladem, 2006) y un estudio llevado a cabo, entre otras organizaciones, por la Defensoría General de la Nación (2013).

Dichos estudios, indican que las condiciones comunes que comparten las mujeres privadas de la libertad son las siguientes<sup>2</sup>:

- Importante porcentaje de aumento de la población carcelaria femenina en los últimos 10 años
- La mayoría de las mujeres se encuentran privadas de la libertad por delitos relacionados con drogas
- Si bien la actividad criminal por la cual se encuentran en prisión es de menor entidad que la de los hombres las penas son más duras
- Existe una gran desigualdad en el trato que reciben en relación a los hombres
- Cárceles con características androcéntricas y reproductora de la cultura patriarcal
- Las actividades formativas que se ofrecen refuerzan el rol tradicional de las mujeres en la sociedad, aumentan la dependencia al hogar y tienen poca salida laboral (costura, cocina)

---

<sup>2</sup> Estas características coinciden con las aportadas por las profesionales del EP3 en ocasiones de intercambios de comunicación a nivel informal.

- Características particulares de las mujeres o de género no están contempladas, como así tampoco las necesidades específicas en salud sexual y reproductiva, no poseen atención médica adecuada ni cuentan con profesionales ginecólogos
- Se produce una ruptura del grupo familiar, las mujeres son abandonadas por sus parientes. Esto trae importantes consecuencias en la salud psico-física de las mujeres

Estas condiciones persisten en la actualidad, a pesar de la legislación internacional específica existente<sup>3</sup>.

## Objetivos

Objetivo General:

- Analizar el aporte del TS inserto en un equipo interdisciplinario en SSyR en una experiencia de articulación interinstitucional

Objetivos Específicos:

- Describir la experiencia de articulación interinstitucional
- Reflexionar acerca de las repercusiones de la intervención en la articulación intersectorial.
- Describir la experiencia de consejerías en SSyR brindadas en el EP3
- Identificar el abordaje desde el TS en la experiencia
- Evaluar la experiencia con el fin de mejorar las futuras intervenciones.

## Descripción de la Experiencia

### Un poco de historia...

El HMP Dr. Raúl Felipe Lucini crea en abril de 2013, por disposición interna (N° 08/2013), el Consultorio de SSyR otorgándole un carácter interdisciplinario con una mirada integral de la salud que abarca los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De esta manera, se incorporan formalmente las disciplinas de Trabajo Social y Salud Mental al trabajo médico en el área de la Salud Reproductiva (tarea que ya se venía realizando aunque de manera un tanto desarticulada); y por otro lado, se suman profesionales especializados en fertilidad, con posibilidades de concretar tratamientos de baja complejidad en el mismo Hospital.

---

<sup>3</sup> Las 70 Reglas de Bangkok dictada por Naciones Unidas en el 2011, son una reglamentación específica que orienta en el tratamiento de las mujeres y niñas reclusas.

Este cambio funcional significó no sólo un reconocimiento a los esfuerzos de abordar integralmente la realidad de la salud sexual y reproductiva de las pacientes, sino que también implicó un impulso al equipo para concretar tareas de extensión hacia la comunidad.

## *Año 2015: el primer contacto*

En abril de 2015, quien en ese momento ejercía la Jefatura del Servicio Social del EP3, toma contacto con ésta trabajadora social en el Servicio Social del HMP. Dicha profesional a partir de una inquietud que caracterizó como “muy personal, aunque muy acompañada por la Institución...”<sup>4</sup> se acercó al HMP por ser el centro de referencia para la atención y controles tanto obstétricos como ginecológicos de la población femenina alojada en Bower.

La demanda fue concretamente una articulación entre las dos instituciones que permitiese a las internas ejercer su derecho a consultas y atención de la salud sexual y reproductiva, y que el contexto de encierro no fuese un límite para dicho ejercicio. Según sus propias palabras: “... me moviliza pensar que no podemos estar en una cárcel con población femenina y que esta población por estar presas no tengan el mismo derecho de otras mujeres a consultas y atención en SSYR...” “... me motiva igualar derechos con las mujeres del medio libre”<sup>5</sup>.

Posteriormente, se concreta en junio de 2015 una segunda reunión, donde se cuantifica y caracteriza muy sucintamente la población del Penal, lo que permitió delinear la estrategia más apropiada para el objetivo que se perseguía y de mayor factibilidad.

En ese momento, la población que tenía el EP3 era de 190 mujeres adultas, por lo cual se define que la modalidad de taller sería la más adecuada para abarcar a la mayoría; y la información y difusión sobre los diversos métodos anticonceptivos la temática a abordar. A su vez, se precisa que en el espacio del Correccional se llevarían a cabo los talleres (dentro del espacio físico perteneciente a las Áreas Técnicas), como así también el carácter voluntario de la asistencia de las internas, dejando al equipo técnico la conformación de los grupos según pautas de seguridad propias, y se fija la fecha para el inicio de los encuentros.

Otra cuestión que se coordina fue que el equipo técnico perteneciente al EP3 acompañaría el trabajo del HMP desde la convocatoria, pero sin estar presentes durante el desarrollo de los talleres para dar independencia a la tarea, ya que por sus funciones están muy identificados con la posibilidad de acceder a beneficios y/o castigos, permisos, etc, y ello podría redundar negativamente en los objetivos perseguidos.

## *Nuestra propuesta*

En total se pautaron cinco encuentros mensuales entre julio y diciembre, de los cuales se concretaron solamente cuatro, por dificultades en el equipo del HMP. Se plantea una

<sup>4</sup> Tomada de registro personal de primer entrevista con dicha profesional.

<sup>5</sup> Ídem anterior.

metodología participativa con una dinámica de trabajo en grupos para profundizar en el conocimiento de los métodos anticonceptivos transitorios y definitivos, y favorecer la apropiación de los derechos de las mujeres. También, se incorpora una evaluación anónima que indagaba, además de la opinión sobre el taller y temas de su interés para futuros encuentros, sobre servicios que les gustaría ofreciera tanto el Servicio Penitenciario (en adelante SP) como el HMP.

En total asistieron 33 mujeres a lo largo de los cuatros talleres con una participación muy fluctuante entre uno y otro (ya que eran voluntarios), como así también en la permanencia de las internas durante cada encuentro. Influyeron en ambas situaciones el reducido espacio físico disponible, la falta de motivación de las mujeres para asistir a actividades matutinas y la superposición, al final del taller, con el horario de comunicación telefónica que tienen permitido. En las evaluaciones realizadas por las mujeres se puede observar que en su totalidad mostraron conformidad, argumentando haber incorporado conocimientos y evacuado dudas en relación a los temas abordados. A continuación, se recuperan algunos de los motivos de porqué les gustó el taller:

*“Porque conocí parte de mi cuerpo que no conocía y aparte aprendí cosas para proteger mis hijos y nietos.”; “si me gusto porque podemos hablar y dar opiniones y saber que poder intercambiar opiniones. Me interesó muchísimo”; “porque aprendo de todo un poco, como cuidarme o cuidar a mis hijas. Desirle (sic) como se pueden enfermar si no se cuidan.”; “Porque te orienta para saber de tu salud y la de tu familia, para enseñarles a tus hijos y nietos a futuro. Todo lo que aprendí en este taller de salud sexual se los enseñó a los míos”; “...aprendía a cuidarme. Deseo cuida a mi hermana”; “si me gusta porque a pesar de mi eda (sic) me gusta aprender mucho mas de lo que se para poder hablar (sic) con mis hijas y porque no con mis nietas”.*

Dentro de las necesidades sentidas, expresadas mayoritariamente por las mujeres, se encuentran: contar con atención de un/a especialista ginecólogo/a estable en el equipo médico y diversificar la disponibilidad de métodos anticonceptivos y de tratamientos ginecológicos.

Si bien el HMP es centro de referencia en la atención, las mujeres refieren demoras en la obtención de los turnos, dificultades para el traslado hacia la institución, y les genera incomodidad circular por el nosocomio esposadas y custodiadas.

Resulta importante destacar aquí dos aspectos de este primer año. Por una parte, en cada taller se distribuía entre las mujeres que asistían una caja de preservativos, pero desde el equipo técnico sugirieron no hacerlo ya que los utilizaban frecuentemente para trasladar objetos que no estaban permitidos dentro del Penal. Por otra parte, antes de cada taller las profesionales del EP3 agasajaban al equipo del HMP con un desayuno compartido que contribuyó no sólo a consolidar los vínculos, sino también el conocimiento mutuo de las particularidades institucionales y de los abordajes profesionales.

Si bien hubo aspectos plausibles de mejoras, la experiencia fue considerada positiva por todos los actores involucrados y, por lo tanto, se decide dar continuidad al año siguiente; la cual será centro de análisis de la presente sistematización.

## ¿Qué es el EP3?

El Establecimiento Penitenciario N°3 ("EP3") para Mujeres de Bower es una cárcel provincial, que aloja mujeres mayores de edad, quienes se encuentran privadas de la libertad por una variada tipología de delitos (de instancia privada, comercio y/o tenencia de estupefacientes, homicidio etc..) en distintas situaciones legales (internas procesadas y condenadas) y transitando distintos períodos de progresividad de las penas (período de observación, de tratamiento, de prueba, libertad condicional, asistida y de ejecución anticipada)<sup>6</sup>. En cuanto a su alojamiento, existen 4 núcleos (A- B- C- D) con sus respectivos pabellones, cada uno destinado a un grupo específico de internas acorde con las variables antes mencionadas. Cabe mencionar que también, dentro de estos núcleos hay un sector destinado al alojamiento de mujeres junto a sus hijos de hasta 4 años de edad.

El número de internas es variable y se modifica constantemente. Por ejemplo en agosto de 2016 hubo un total de 260 internas de las cuales 201 eran procesadas y 59 condenadas y al 9 de agosto de este año el número total de internas era de 289 contabilizando 60 mujeres condenadas y 229 procesadas<sup>7</sup>.

Dentro del Establecimiento Penitenciario N°3 existe un espacio destinado al funcionamiento de un centro educativo de nivel primario y de nivel secundario. Las internas asisten diariamente de 9 a 12:30 horas y reciben certificación del Ministerio de Educación por las etapas completadas. En el año 2016 asistían al nivel primario: 35 internas y al nivel secundario: 102 mujeres. Además, en el mismo espacio físico se desarrollan talleres de capacitación en oficios y recreativos.

## Año 2016: nuevos acuerdos

Con posterioridad a una serie de comunicaciones telefónicas para acordar modalidad de trabajo conjunto para el año 2016 se concreta una reunión en el mes de mayo.

Desde el EP3 se propuso sumar al área educativa y de los talleres de capacitación, dada la buena predisposición de sus responsables y con el objeto de ampliar la población destinataria de las acciones y procurar una mayor convocatoria, tomando la experiencia del año anterior. A esto se añade la disponibilidad de un mayor espacio físico y amplitud horaria.

De este modo, se planifican cinco encuentros desde junio a noviembre, en los que se replica el mismo taller (en cuatro de ellos, siendo el último de cierre) a una población rotativa, con la

<sup>6</sup> Ley de ejecución de la pena privativa de la Libertad -Capítulo II- Modalidades básicas de la ejecución -Sección primera- Progresividad del régimen penitenciario- Períodos. Sancionada: Junio 19 de 1996.

<sup>7</sup> Datos aportados a través de entrevista telefónica por la Jefa del Servicio de Salud Mental del EP3.

intención de abarcar a la totalidad de estudiantes, de aproximadamente 130 mujeres, con el objetivo de brindar información sobre los métodos anticonceptivos. Para ello, se propuso combinar grupos de los dos niveles educativos, más las integrantes de los talleres de capacitación, procurando un máximo de 20 mujeres por cada encuentro; con un taller de cierre reuniendo a la totalidad de las alumnas que hubiesen participado a lo largo del año. Al igual que en 2015, la modalidad de participación propuesta fue voluntaria.

## *Transitando el segundo año de la experiencia*

En este primer taller (en el que participan 28 internas) se presentan algunos elementos que fueron comunes en el desarrollo de los siguientes encuentros: algunos docentes están distribuidos entre los grupos, colaborando en la comprensión de los textos y en la elaboración de los afiches; además de integrantes del equipo coordinador del HMP que circularon entre ellos para esclarecer dudas.

Los grupos se muestran predispuestos al trabajo, centrados en la tarea, participativos, realizando consultas que en ocasiones permiten abordar otras temáticas sobre SSyR no contempladas en la planificación. Al momento de las exposiciones se observan elaboraciones escritas que denotan aprehensión de la información, claridad en las presentaciones orales y tanto el equipo presentador como miembros de los demás grupos y docentes aprovechan esta instancia para hacer consultas sobre casos personales, experiencias de conocidas con respecto a los métodos, mitos en torno a los mismos, etc.

A lo largo del primer taller se visualizan escasas deserciones de las participantes, que a veces son requeridas por docentes, personal de seguridad, etc., lo que implica interrupciones en el ritmo de trabajo. Se presentan dificultades en el equipo coordinador para el manejo de los tiempos de las actividades y del taller en general, ya que no se distribuyen claramente los roles y se improvisa en la rotación de las funciones. Como consecuencia, se tuvo que dejar las evaluaciones planificadas a las mujeres para que las respondan con posterioridad.

En el segundo taller asisten 35 mujeres; el grupo de estudiantes se renueva parcialmente, ya que muchas de las asistentes en el primer taller acompañan también en este. Personal de la escuela considera que este grupo se mantendrá estable, por un lado, por el interés que manifestaron luego de asistir al primer taller; y por otro, porque son quienes están asistiendo regularmente a clases, aunque el número de matriculadas sea mayor.

A pesar de que la participación y el nivel de trabajo de las mujeres fue igual de positivo que en el anterior, surge el interrogante en el equipo docente sobre la conveniencia de mantener o no la planificación original y continuar replicando la misma temática y técnica.

A partir del tercer taller se decide modificar la planificación afianzando conocimientos adquiridos y revisando prejuicios, mitos y conceptos erróneos en torno a la sexualidad aprovechando el vínculo de confianza que brinda el contacto continuado durante el año.

Ello permitió abrir el debate sobre temas más amplios que la reproducción; propició una apertura de las mujeres que pusieron en palabras sus experiencias personales y sentimientos tales como elecciones sexuales homosexuales, violencias de género y sexuales, etc. Por ejemplo, una de las internas refirió que tendría un primer encuentro íntimo con un hombre también privado de la libertad, al que conoció telefónicamente, y que ya le había advertido que no usaría preservativo en la relación sexual. Otra de las personas, expresó abiertamente su elección sexual homosexual y relató la historia dando a conocer al equipo su nombre de acuerdo a su identidad autopercebida.

Cada uno de estos testimonios es recuperado en el momento del taller para reforzar los conceptos de salud sexual o reproductiva acorde a nuestro marco teórico de referencia.

A partir de este encuentro, se decide iniciar todos los talleres siguientes con una instancia de movimiento vital, propuesta y conducida por la médica del equipo del HMP, la cual consiste en trabajar con música, movimientos corporales guiados, con el objeto de desinhibir y expresar a través del cuerpo y de la voz los sentimientos y sensaciones.

También en uno de los encuentros, la psicóloga del equipo del HMP dirigió una técnica de ensueño en donde se buscaba que, en un trabajo introspectivo, cada una de las mujeres pudiera indagar si en algún momento de su vida, en un encuentro íntimo había puesto en riesgo su salud o la de su compañero/a. El silencio y estado de concentración que se logró durante este trabajo fue absoluto, causando asombro y sorpresa en todos los participantes. Al finalizar la técnica, las mujeres expresaron sentirse muy movilizadas, emocionadas y en su mayoría aceptaron escribir en unas hojas sus sensaciones personales de manera anónima. A continuación, se enuncian algunas de sus expresiones:

*“... me sentí en ese momento con miedo, al recordarlo ahora me pregunto porque lo hice aún sabiendo los riesgos igual creo que fue por ese sentimiento de “que a mí no me va a pasar”...”; “ me sentí bien una paz en mi mente...”; “ me siento preocupada porque presté una maquinita de afeitar a otra persona sin saber que así me podría contagiar de algo..”; “... el no contarle a mi pareja que tenía HPV era porque tengo vergüenza y no sé como decírselo si bien ya no lo tengo pero también sé que fui o tal vez soy egoísta por no decirle...” “este momento de relajación me iso (sic) reflexionar en muchos momentos de la vida y me sentí como si estuviera en el aire una paz interior”.*

Si bien, la consigna estaba relacionada con los riesgos de contraer o contagiar una infección de transmisión sexual (ITS), muchas mujeres pudieron contactarse con sus sentimientos y dolores más profundos, lo que les reportó mucha paz, según lo expresaron en la evaluación: “...nos sentimos seguras con estos talleres...” “...nos consientisan (sic) y nos en enseñan (sic) a cuidarnos más”. En referencia a si le gustó el taller, manifiestan: “me encantó me sentí muy a pleno me interesa me sacan de todas las dudas”, “si me gustó mucho sentí tanta paz hace tiempo no lo sentí este momento y me hizo reflexionar (sic) el riesgo que sin darme cuenta cometi...”.

## Y en el año 2017...?

En 2017, se da continuidad a los talleres, y se asiste a algunos cambios positivos:

- La incorporación de una ginecóloga que asume desde marzo de 2017 como Jefa de Servicio Médico en el EP3, lo cual permite un mejor acceso de las mujeres internas a controles ginecológicos y de embarazos, y a los distintos métodos anticonceptivos, entre ellos, los preservativos. Indagada sobre este tema refiere: *“los preservativos siempre están en servicio médico... a la interna que los pide se los favorecemos...”*, *“la prevención de la salud es mi tema... Aunque no desconozco que las internas pueden darle otro uso, priorizo la salud...”*
- A partir de esta incorporación, y también de su mirada sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, es que se genera una serie de demandas que fueron tomadas y gestionadas por el Servicio Social y se constituyeron en eje de una reunión de articulación llevada a cabo en el mes de junio con el Vicedirector del HMP, donde se hicieron acuerdos de trabajo, entre ellos:
  - Por una parte, se establece que todas las internas con parto normal, que completen el trámite de Ligadura Tubaria, puedan egresar del HMP con la cirugía realizada, a diferencia de las otras pacientes que deben retornar para efectivizarla posteriormente a los 30 días del parto aproximadamente, ya que por cuestiones legales relativas a la privación de la libertad, el bebé no puede quedar a cargo de familiares ni personal de Seguridad durante el transcurso de la cirugía.
  - Por otra parte, el equipo técnico de EP3 expresa en dicha reunión, la importancia que reviste para las mujeres egresar con el acta de nacimiento de su bebé, y las dificultades burocráticas que acarrea en el SP no contar con ella. Por ello, desde el HMP se asume el compromiso de realizar los ajustes necesarios tanto con la oficina del Registro Civil de la Provincia que funciona en el nosocomio, como también con la oficina de certificados de nacimiento dependiente directamente del Hospital para viabilizar dicho pedido.
- Hasta el momento, es el Servicio Social del HMP el que genera la articulación con los diversos agentes intra y extra institucionales correspondientes (oficiales de Registro Civil, custodias de las detenidas, médicos y médicas que confeccionan certificados de nacimientos, etc...) para garantizar el acceso de las parturientas a la documentación de los recién nacidos.
- Finalmente, como una manera de facilitar la comunicación entre ambos equipos (y que las Trabajadoras Sociales no se conviertan en mediadoras constantes entre ambos equipos, como sucedía anteriormente) es que se crea un grupo de whatsapp donde frecuentemente circula la información cuando hay una interna del SP en el HMP, a los fines de coordinar las acciones que permitan garantizar el acceso a los derechos anteriormente referidos.

## Análisis

Se considera que no es casual que la demanda de intervención del SP haya tenido su origen y destino en una Trabajadora Social. Al respecto resulta necesario retomar a Nora Aquín cuando habla de las dos prácticas que “habitan” el trabajo social: la distributiva y la cultural.

Si se retoman las expresiones de la colega que tuvo la iniciativa de buscar apoyo en el HMP se puede afirmar que su intervención tuvo como objetivo recrear ese valor de uso que tiene nuestra intervención “con el objeto de alcanzar una distribución deseada” (Aquín 2013:73) (de saberes, conocimientos, servicios etc.) para las mujeres privadas de la libertad. Y también podría leerse como una práctica cultural en la dirección de generar acciones desde una concepción de derechos, en el sentido que la autora cita a W. Ansaldi: “Le corresponde al Trabajo Social acompañar este proceso con lo más valioso de su arsenal: su capacidad para estar al lado de los más necesitados, los excluidos de siempre” (Aquín 2013:73). En este sentido, es posible pensar que las Trabajadoras Sociales del servicio penitenciario pueden ser la voz de quienes no tienen voz. El objeto de intervención del Trabajo Social en esta experiencia concreta, se constituye por los obstáculos y dificultades en el acceso a ciertos bienes y servicios de SSyR que se les presentan a las mujeres privadas de la libertad en su dimensión material y no material. En cuanto a la dimensión material, se considera que las articulaciones generadas este año entre las dos instituciones buscan dar una mayor accesibilidad a la demanda de uno de los métodos anticonceptivos disponibles y requerido por las mujeres, como es la ligadura tubaria<sup>8</sup>.

Si bien, la misma es una práctica garantizada legalmente, ya que forma parte de una política social de salud, existe una distancia entre la “palabra escrita” y la realidad en cuanto a la accesibilidad. Siguiendo a Aquín, se puede afirmar que:

*“las políticas sociales, lejos de ser un problema técnico, son expresión y resultado de procesos de lucha por las necesidades al interior del campo de la intervención social, y constituyen una forma particular de vínculos sociales entre las instituciones que facilitan -o restringen- el acceso a bienes y servicios necesarios para asegurar la reproducción social” (Aquín 2013, 68).*

La situación particular de las mujeres privadas de la libertad (dificultades para el traslado a la institución luego del alta hospitalaria, los permisos judiciales necesarios para ello, etc...) requirió de una intervención que propicie un acceso diferencial en relación a otras usuarias con el objeto de garantizar el derecho de estas mujeres. En este sentido, es importante no perder de vista que:

*“las instituciones que vehiculizan políticas sociales no son espacios inertes, y tampoco neutros, sino ámbitos en los que es posible proponernos la participación profesional organizada capaz*

---

<sup>8</sup> Desde 2006, Córdoba adhirió a la Ley Nacional N° 26.130 de intervenciones quirúrgicas de contracepción con la Ley Provincial 9344 donde el HMP fue una de las instituciones designadas como prestadoras.

*de generar los canales institucionales que faciliten la accesibilidad -y por tanto contribuyan a la igualdad- del conjunto de ciudadano” (Aquin 2013:74).*

A su vez, es posible apelar a la intervención profesional del trabajo social desde una “mediación activa” orientada hacia la comprensión con base en derechos y no hacia la burocratización y el control social (Aquin, 2013). Aquí es importante resaltar la acción directa de nuestra disciplina en la articulación con los diversos actores intervinientes para garantizar el derecho a la identidad de los hijos de estas mujeres para el egreso del hospital con la partida de nacimiento.

Además, en este rol de mediadores, es posible hacerse eco de las demandas de las mujeres en cuanto a la necesidad de incorporar una ginecóloga en el servicio médico, consignándolo en el informe de devolución entregado al SP. Se desconoce si efectivamente fue en respuesta a dicho pedido que se concreta la incorporación de esa profesional.

Previo al traslado de la ginecóloga al SP, se problematiza la inaccesibilidad de las mujeres a los preservativos, como así también las dificultades en el acceso a la atención y los servicios de salud sexual y reproductiva en general. Se puede decir que su presencia y su posición en el campo, de algún modo garantiza el cumplimiento de las Reglas de Bangkok que establecen en relación a los métodos anticonceptivos que: *“Tal suministro debe estar disponible para todas las mujeres sin importar el nivel de seguridad”* (2011, 32).

Si bien desde el campo de los Derechos Humanos se plantea la obligación de *“...los Estados a no denegar o limitar la igualdad de acceso a los servicios de salud preventiva, curativa y paliativa a todas las personas, incluidos las y los presos...”* (Facio, 2008,74), las condiciones en que las mujeres transitan su privación de la libertad distan de lo regulado por la legislación vigente, como señalan los informes e investigaciones que se toman como insumos. Al decir de Guzzetti:

*“... las desigualdades entre los géneros quedan opacadas u ocultadas por las igualdades legales formales y los derechos adquiridos...”. “Es necesario profundizar el análisis para no detenerse en las herramientas legales y considerar que por su existencia eliminamos las desigualdades que no permiten la manifestación de las diferencias”* (Guzzetti 2014: 79).

La perspectiva carcelaria ha sido siempre androcéntrica, reforzando las desigualdades y discriminación, castigando a quienes son más vulnerables social y económicamente (Medeiros Pinheiro, 2015).

Existen coincidencias entre los antecedentes bibliográficos consultados; los relatos brindados en espacios de talleres por las propias internas y conversaciones informales con las profesionales del EP3, en que el delito más frecuente por el cual las mujeres son privadas de la libertad refiere a la venta o producción de drogas, en cuanto ellas son las responsables de la reproducción cotidiana de la existencia de su grupo familiar y, por lo tanto, las encargadas del sustento material de los hijos. Otro aspecto relevante se relaciona con la situación de abandono afectivo

de la que son víctimas una vez que se encuentran presas<sup>9</sup>. En este sentido, es notorio cómo las referencias a su grupo familiar son constantes en los espacios de encuentro.

Si los obstáculos de los sujetos para producirse y reproducirse “...*deviene de la desigual distribución de la riqueza, el poder y el saber*” (Cazzaniga, 2014: 4), entonces, es posible advertir que el aporte del trabajo social en las consejerías se relaciona con la dimensión no material del objeto de intervención, es decir, con el nivel de transmisión de conocimientos y con la forma de viabilizar el acceso simbólico a la SSyR. Las evaluaciones de las mujeres luego de cada taller dan cuenta de esta apropiación de la información y la necesidad de transmitirla.

En ese particular espacio de encierro, los talleres aparecen como posibilidad, o como plantea Guzzetti como lugar de problematización y cuestionamiento: “...*los posibles intersticios de las políticas y las prácticas institucionales pueden derivar en espacios de trabajo con las propias mujeres redefiniendo lugares y cuestionando situaciones que influyen en contra del ejercicio de nuestros derechos*” (Guzzetti, 2014: 85).

Uno de los temas abordados surgió a partir de la referencia de una de las mujeres sobre la negativa de los varones para usar preservativos, remarcando desde el equipo coordinador que tienen el derecho a disfrutar de una sexualidad libre, gozosa y sin riesgos de embarazos o de contraer infecciones. Otra de las temáticas que surgió fue en relación a las diversas opciones sexuales, donde se demuestra de manera práctica la elaboración del campo de látex.

Para finalizar, es importante destacar que “*El empoderamiento de las mujeres, como herramienta de intervención, implica una revisión radical de las relaciones asimétricas, cuestionando las estructuras que naturalizan la posición subordinada de las mujeres y promoviendo su autonomía*” (Guzzetti, 2014: 84).

## Conclusiones

El equipo interdisciplinario de SSyR del HMP continúa hasta el presente en la construcción de este espacio de articulación interinstitucional con el EP3, mediante la coordinación de los talleres de Consejería con las mujeres. El camino recorrido es constantemente evaluado y la posibilidad de cambios y adecuaciones a las nuevas realidades y necesidades está siempre presente.

Los interrogantes que surgen a partir de esta producción de sistematización tienen que ver con la particularidad del espacio en que se desarrolla la experiencia, los cuales pueden resumirse en los siguientes interrogantes: el objetivo de empoderar a las mujeres desde la perspectiva de género para que se conviertan en sujetas de derechos ¿Hasta qué punto puede lograrse cuando esta población se encuentra en un lugar donde ciertos derechos se encuentran temporariamente suspendidos? ¿De qué manera se pueden evaluar o mensurar los resultados alcanzados en los

---

<sup>9</sup> El porcentaje de visitas íntimas y de familiares a las mujeres alojadas en Bower es visiblemente inferior al de los varones en igual situación Fuente: <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/bouwer-visitan-menos-las-mujeres>- (4/6/2017).

talleres? ¿Cómo se podría hacer visible las transformaciones logradas con la intervención a nivel de las representaciones?

Finalmente, como sugerencia se propone una jornada entre el equipo de HMP y del EP3 de intercambio de conocimientos desde las diferentes experiencias de intervención acorde a las particularidades de los espacios institucionales.

## Bibliografía

**Aquín, Nora** (2013): Intervención social, distribución y reconocimiento en el postneoliberalismo. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social- Artículos centrales*. Año 3, N°5. 65-76. Bs As. Recuperado de: [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/09\\_Aquin.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/09_Aquin.pdf). Fecha de consulta: 06/11/2017.

**Capítulo Boliviano de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo, CEJIL, CLADEM, CODEHUPY, Coordinación de Mujeres del Paraguay, INECIP Argentina, INECIP Paraguay, SERPAJ Uruguay, Universidad Diego Portales** (2006). *Mujeres privadas de libertad- Informe regional: Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay, Uruguay*. Recuperado de: <http://inecip.org/wp-content/uploads/INECIP-Mujeres-Privadas-de-Libertad..pdf>. Fecha de consulta: 09/08/2017.

**Cazzaniga, Susana** (2002): Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud. *Revista Margen. Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. Edición electrónica. N°27, primavera. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen27/jorna.html>. Fecha de consulta: 01/11/2017.

**Cazzaniga, Susana** (2015): Cuestiones de legitimidad y legitimación en Trabajo Social. El caso argentino. Resumen de tesis de doctorado. Universidad Nacional de Entre Ríos. Recuperado de: [http://www.fts.uner.edu.ar/posgrados/doctorado\\_cs/tesis/Re-013.pdf](http://www.fts.uner.edu.ar/posgrados/doctorado_cs/tesis/Re-013.pdf). Fecha de consulta: 25/08/2017.

**Cornell Law School's Avon Global Center for Women and Justice and International Human Rights Clinic, Defensoría General de la Nación de la República Argentina y The University of Chicago Law School International Human Rights Clinic** (2013): *Mujeres en prisión en argentina: causas, condiciones y consecuencias*. Mayo. Recuperado de: <http://www.mpd.gov.ar/uploads/documentos/mujeresprision.pdf> Fecha de consulta: 09/08/2017.

**De Medeiros Pinheiro, Jorge Augusto** (2015): *Mujeres privadas de libertad: análisis con perspectiva de género. El caso de una penitenciaría femenina en el Estado de Pará (Amazonia) en Brasil*. *Revista científica de UCES*, Vol. XIX, N°1, primavera, 122-148. Recuperado de: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/11/doctrina42431.pdf>. Fecha de consulta: 09/08/2017.

**Facio, Alda** (2008): *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos IIDH/UNFPA. N°1. San José de Costa Rica. Recuperado de: <http://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub->

[pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf](#). Fecha de consulta: 22/08/2017.

**Guzzetti, Lorena** (2014): La intervención social, mirada desde la perspectiva de género. *Plaza Pública Revista de Trabajo Social-FCH-UNCPBA*. Año 7, N°11, julio. 76-88. Tandil. Recuperado de: <https://revistaplazapublica.files.wordpress.com/2015/03/11-6.pdf>. Fecha de consulta: 09/11/2017.

**Ministerio de Salud** (2014): Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. Documento de trabajo, agosto. Presidencia de la Nación, Argentina. Recuperado de: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/2015/3.pdf>.

**Moragas Mereles, Mirta Carolina** (2011): La política de salud sexual y reproductiva en mujeres privadas de la libertad en Paraguay. Evaluación de su efectividad en la penitenciaría de mujeres del Buen Pastor (Asunción.). Tesis de Master Universitario. Abril. Edición electrónica 2012. Universidad Internacional de Andalucía. Recuperado de: [http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/1740/0251\\_Moragas.pdf?sequence=1](http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/1740/0251_Moragas.pdf?sequence=1). Fecha de consulta: 09/08/2017.

**Pagnamento, Licia y otros** (2016): Proceso salud-enfermedad-atención desde una perspectiva de género: una propuesta conceptual para su análisis [en línea]. IX Jornadas de Sociología de la UNLP. 5, 6 y 7 de diciembre. Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Recuperado de: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.8183/ev.8183.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8183/ev.8183.pdf). Fecha de consulta: 30/08/2017.

**Varela, Nuria** (2005): *Feminismo para principiantes*. Ediciones B, Barcelona.

**Villanueva Flores, Rocío** (2006): "Protección constitucional de los derechos sexuales y reproductivos". *Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH)*, Vol. 43, 391-450. San José de Costa Rica. Recuperado de: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08060-11.pdf>. Fecha de consulta: 22/08/2017.

**World Health Organization and United Nations Humans Rights**: Enfoque de la Salud basado en los Derechos Humanos [en línea]. Recuperado de: [http://www.who.int/hhr/news/hrba\\_to\\_health\\_spanish.pdf](http://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health_spanish.pdf). Fecha de consulta: 22/08/2017.

## Marco Normativo citado

**Ley Provincial N° 9344**: Intervenciones Quirúrgicas de Contracepción. BO: 21 diciembre de 2006. Legislatura de la Provincia de Córdoba [en línea]. Recuperado de: <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/023844fa014081dd0325726d005a2f36?OpenDocument>. Fecha de consulta: 23/08/2017.

**Ley Nacional N° 24.660**: Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad. Información Legislativa (Infoleg). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación. Argentina. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37872/texact.htm>. Fecha de consulta: 09/08/2017.

**Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el delito:** Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios (Reglas de Bangkok). Resol. 65/229. Recuperado de: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok\\_Rules\\_ESP\\_24032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf). Fecha de consulta: 16/08/2017.

## *Cita recomendada*

**Fuentes, Mónica C. (2018):** «Aportes del Trabajo Social desde una perspectiva de género y derechos en un equipo interdisciplinario de salud sexual y reproductiva. Una experiencia con mujeres privadas de libertad» [artículo en línea]. Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 1, Nro. 2. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 128-145 [Fecha de consulta: dd/mm/aa].  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19944> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

## *Sobre la autora*

### *Mónica Cristina Fuentes*

Argentina. Es Licenciada en Trabajo Social. Se desempeña profesionalmente en el Hospital Materno Provincial "Dr. Raúl Felipe Lucini" dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Correo electrónico: [monicfuentes@yahoo.com.ar](mailto:monicfuentes@yahoo.com.ar)