

MUJERES EN ESPERA, ENTRE LA BUROCRACIA Y LA SALUD: UN ACERCAMIENTO ETNOGRÁFICO SOBRE LA EXPERIENCIA DE MUJERES PRIVADAS DE SU LIBERTAD AMBULATORIA EN TORNO A LA ATENCIÓN SANITARIA EN UNA UNIDAD PENITENCIARIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Lucía Pereyra* y Violeta Danziger**

RESUMEN

El presente artículo busca reflexionar acerca de la experiencia de las mujeres privadas de su libertad ambulatoria alojadas dentro de un complejo penitenciario del Gran Buenos Aires, en relación al servicio de salud. Dichas mujeres se encuentran en un espacio intersticial entre el Servicio Penitenciario Bonaerense, el sistema judicial y el sistema de salud, donde la falta de recursos, la sobrepoblación y la burocracia determinan la calidad de la atención que recibirán. En este contexto, ante la inevitable dependencia a la que están sujetas, ellas desarrollan diferentes tácticas para sobrellevar sus condiciones adversas, movilizandorecursos sociales y organizando circuitos de reciprocidad solidaria.

PALABRAS CLAVE: Cárcel; Salud; Espera; Tácticas.

ABSTRACT

This article aims to reflect on the experience of women deprived of liberty housed within a prison complex in Gran Buenos Aires, in relation to the health service. These women are located in an interstitial space between the Servicio Penitenciario Bonaerense, the justice system and the health system, where the lack of resources, overcrowding and bureaucracy determine the quality of the care they will receive. In this context, given the inevitable dependency to which they are subject, they develop different tactics to cope with their adverse conditions, mobilizing social resources and organizing solidary reciprocity circuits.

KEYWORDS: Jail; Health; Wait; Tactics.

* Lic. Antropología Social y Cultural Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín (IDAES/UNSAM). pereyra-lucia@hotmail.com

** Lic. Ciencias Antropológicas (Facultad de Filosofía y Letras-UBA). danziger.v@gmail.com.

Recibido 06/06/20 Aceptado: 24/11/20



mujeres sobre la atención sanitaria que reciben, retomando sus experiencias dentro del sistema penitenciario. Con el fin de responder a este objetivo se optó por realizar registros etnográficos a partir de la observación participante durante noviembre y diciembre del año 2019. Se accedió a ciertos espacios que funcionan dentro del penal, como el área de Sanidad de la unidad penal N°48 y en especial el Centro Universitario San Martín (CUSAM). Un espacio educativo a cargo del Instituto de Altos Estudios Sociales (IDAES) de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) emplazado dentro de la misma unidad N°48. El acceso al campo estuvo vinculado a los permisos otorgados por colegas del equipo de investigación al cual pertenecemos. Quienes dictan clases y desempeñan su trabajo dentro del CUSAM. En diferentes instancias de acercamiento dentro del Centro pudimos realizar entrevistas abiertas a mujeres de distintas edades privadas de su libertad ambulatoria que se ofrecieron a dar sus testimonios, así como también fueron tomados en cuenta registros de primer orden y conversaciones informales que surgieron del intercambio con diferentes personas que transitan ese espacio. Asimismo, se utilizaron documentos de fuentes secundarias, los cuales ayudaron a comprender la magnitud y significancia del problema aquí trabajado. Con respecto al consentimiento informado y a la responsabilidad ético-metodológica que esto conlleva (Kalinsky, 2011) todas las personas entrevistadas fueron informadas antes de realizar la entrevista sobre el argumento de esta investigación. Gracias a su amable predisposición y compromiso, pudimos desarrollar este artículo. Sus nombres fueron modificados con el fin de resguardar su anonimato. Cabe señalar que el acceso al campo, tratándose del ámbito carcelario, se encontró condicionado por ciertas instancias temporales, en este sentido, hay muchas cosas que excedieron nuestra capacidad de observación.

A lo largo del artículo se busca mostrar cómo funciona el sistema sanitario del Complejo Penitenciario a partir de los testimonios de mujeres privadas de su libertad ambulatoria. Dentro de la institución carcelaria el acceso a la salud se encuentra mediado por diversos factores que obstaculizan el derecho de las internas a ser atendidas, a pesar de ello, las mismas desarrollan incontables tácticas para lidiar con un contexto que insiste en regularlas. Para ello es indispensable mencionar algunos de los autores que sentaron precedentes en relación a esta temática.

Lombraña (2016) hace alusión al carácter conflictivo que adquiere el tratamiento burocrático-penal y asistencial dentro de los servicios psiquiátricos intracarcelarios de la Ciudad de Buenos Aires, el mismo fortalece el establecimiento de una estructura punitiva que trabaja sobre

subjetividades precarizadas y atomizadas. Es esperable, entonces, remarca la autora, que la implementación de estas bio-lógicas tengan como efecto la ruptura de las redes sociocomunitarias. Hernández y Mejía (2010) analizan el Sistema de Salud dentro de los sistemas carcelarios colombianos, si bien consideran que hubieron importantes avances para garantizar la atención en salud de la población reclusa, en la cárcel aún persisten obstáculos y limitaciones que vulneran el derecho a la salud de la población. Asimismo, sostienen que esta temática no ha sido considerada como un problema de salud pública, a nivel nacional. Laitano y Nieto (2017) investigan las herramientas burocráticas intracarcelarias como instrumentos de regímenes de control social dentro de un penal bonaerense, focalizando en las relaciones sociales que se instauran a partir de ellas y por ende en los tipos de sujetos que crean, registrando situaciones de castigos administrativos que afectan a los individuos presos. De Miguel Calvo (2014) sostiene que la experiencia del encarcelamiento tiene un impacto en las emociones y los cuerpos de las mujeres presas que se trasluce en un deterioro de su salud mental, y en la vivencia de una sexualidad mediada por la institución penitenciaria. La autora remarca que con respecto a la salud, se constata un empeoramiento del estado general, especialmente en lo que se refiere a la salud mental o al estado psicoemocional de las internas. En este caso, la respuesta del personal sanitario de la prisión vasca donde desarrolló su investigación es una prescripción excesiva de medicamentos, a la que algunas presas se oponen de manera explícita. La antropóloga Da Cunha (1989) estudia la mirada de los vínculos afectivos dentro de las cárceles de mujeres brasileñas, retomando el énfasis puesto por los estudios clásicos en el componente afectivo. Siguiendo esto, Ojeda (2013) aborda su trabajo sobre el orden social carcelario teniendo en cuenta los lazos afectivos, de alianza, solidaridad y amor que se desarrollan y surgen entre las internas dentro de un contexto de encierro. La autora remarca que entre las detenidas existen rigurosos sistemas de estratificación, organización y valoración, donde se identifica quienes son las encargadas de imponer y negociar el orden carcelario.

Por último, para el desarrollo de esta investigación, se retomaron los aportes realizados por la ya mencionada antropóloga Natalia Ojeda quien señala que si bien existen limitaciones físicas entre las fronteras carcelarias, entre el afuera y el adentro, estos límites no son rígidos ni absolutos: “hoy los estudios de la cárcel u otras instituciones cerradas, señalan más bien las continuidades entre el adentro y afuera, volviendo porosa la frontera carcelaria” (2015:763). En este sentido, el concepto de *porosidad carcelaria*,



permite pensar los entramados sociales, los cuales son objeto de estudio en esta investigación, como redes que se tejen entre el afuera y el interior de la cárcel. Si bien a lo largo de este artículo el esfuerzo está puesto en describir qué es lo que sucede dentro de la cárcel, consideramos que tanto las personas como los sucesos y relaciones que allí acontecen se encuentran en permanente diálogo con lo que sucede por fuera de la misma.

A partir de lo aquí expuesto este artículo se propone visibilizar los testimonios de las internas en relación al acceso y la atención de su salud que dan cuenta de las tácticas que desarrollan y movilizan para lidiar, convivir y resistir dentro del contexto carcelario. Este artículo se presenta estructurado en cinco partes. En primer lugar se describe cómo son los tiempos que rigen dentro de la cárcel para que las mujeres puedan acceder a un turno médico y en segundo lugar se identifica cuáles son las lógicas funcionales para que el Servicio de Salud pueda llevar a cabo su trabajo. Luego se describe de qué formas algunos reclamos por temas relacionados a la atención sanitaria escalan y derivan en sanciones. Ya hacia el final se exploran las tácticas desarrolladas por las internas para sobrellevar la espera a ser atendidas. Para concluir se reflexiona y valora sobre el análisis de la experiencia compartida, los lazos de solidaridad y dichas tácticas desarrolladas por un grupo de mujeres dentro de los límites carcelarios.

LOS TIEMPOS CARCELARIOS

En Buenos Aires, como en el resto del país, el acceso a medicamentos y tratamientos médicos se encuentra sujeto a diferentes variables como pueden ser el nivel socioeconómico, la cobertura médica y la disponibilidad, entre otras. Por lo tanto, las personas que por falta de recursos y/o de empleo carecen de obra social y prepaga, o que optan voluntariamente por hacer uso del sistema de salud público, al igual que las internas, deben cumplir con los requisitos y las burocracias de la gestión hospitalaria pública. Sin embargo, las internas deben sortear además los requerimientos propios del sistema penitenciario. Al momento de concertar un turno médico, una persona en libertad con cobertura médica privada u obra social puede elegir al especialista entre una multiplicidad de opciones y luego escoger la hora y el día a concretar la visita. Por el contrario, alguien privado de su libertad depende de las decisiones de terceros sobre su tiempo y su acceso se limita a la disponibilidad de la unidad. Dentro de la Provincia de Buenos Aires cada unidad penal cuenta con un área denominada Sanidad que depende del Ministerio de Salud provincial, y se encarga de la atención

médica inmediata de las presas. Para acceder a este espacio, las internas deben solicitar el traslado a la encargada de piso y en caso de no obtener una respuesta favorable, deberán continuar apelando a los siguientes eslabones de la cadena de mando penitenciario. Una mujer privada de su libertad depende del desempeño de terceros para el acceso a atención médica, mientras que una mujer en libertad puede, en la medida de sus posibilidades, gestionar su propio acceso, desde comprar un medicamento o programar una cirugía. Si bien tanto dentro como fuera de la cárcel los tiempos de espera para un turno pueden ser prolongados, dicha mujer en contexto de encierro no tiene la certeza de que el mismo se concretará una vez llegada la fecha ya que se encuentra sujeta a las posibilidades y limitaciones de aquellas instituciones de las que depende. Melina, una mujer de 24 años, cuenta desde su perspectiva cuál es el que camino que sigue una petición para concurrir a una consulta extramuros:

Le pedís a la encargada de tu pabellón, la encargada se dirige a la encargada de turno, la encargada de turno se dirige a la jefa de turno y la jefa de turno habla con la guardia armada y si la guardia armada tiene un móvil, te sacan al hospital de la calle. Y si no, te cagás, y si no, “pedile a tu juzgado” te dicen. Si tu juzgado no te atiende, estás en el horno.

En su relato ella enumera los distintos escalafones a través de los cuales la solicitud va escalando para finalmente definirse en torno a la disponibilidad o no de medios de transporte. El cumplimiento de los procesos burocráticos no asegura la concreción de la petición, sino más bien que todo quede supeditado a las limitaciones materiales. Por su parte, Sanidad no cuenta con la infraestructura, los recursos ni el equipamiento necesario para la atención de todos los casos que presentan las presas alojados en la unidad penal y por lo tanto, muchas veces deben ser derivados a hospitales municipales aledaños. Muchas veces las presas deben anotarse en una lista de espera para acceder a una cita médica o profesional. El espacio cuenta con un médico de guardia todos los días y los especialistas, en ginecología, traumatología, psiquiatría y psicología, por ejemplo, concurren semanalmente, lo cual genera una gran demora en la atención de las pacientes. Algo similar sucede con los medicamentos y los insumos: la escasez dificulta la atención médica. Esto significa que los turnos médicos que se otorgan dentro y fuera del penal muchas veces no coinciden con los tiempos que reclaman las internas. Andrea (34 años) cuenta, con notoria molestia, que lleva dos meses esperando ser atendida por una psicóloga:



Yo pedí psicólogo y todavía no me atendió, fue hace como dos meses. Para todo hay que hacer una audiencia, por medio de una audiencia pedí hablar con ella. Se llama al procurador, hacemos una audiencia, esa audiencia va a la psicóloga y ahí está en ella si te atiende o no te atiende. A mí no me atendió nunca, a las chicas que tiene las tiene elegidas. Son las chicas que van siempre. Vos pones que necesitas hablar con ella.... Nunca me llamó...te dan un papelito y te lo tiene que dar ella. A mí me lo dieron hace tres meses, para un mes después. Pedí que me llevaran, pero ella dijo que no podía atenderme. Ella tiene como elegidas. Yo estaba pasando por un momento muy malo que nunca me imaginé que me iba a tocar pasarlo acá. Todas las compañeras me estuvieron sosteniendo.

Siguiendo lo postulado por Ana Messuti (2001), el tiempo en prisión tiene su dimensión subjetiva, el tiempo de la conciencia propia, *cada persona vive un tiempo común, pero vive también un tiempo suyo propio, un tiempo intraducible, que siente por sí misma*. Podemos ver de esta manera, que las formas de proceder y de gestionar el acceso a la salud, dentro del contexto carcelario, conlleva una apropiación del uso del tiempo por parte del mismo que excede y no siempre se corresponde con las necesidades de las internas y la atención que requieren las mismas.

LOGÍSTICAS SANITARIAS

El personal de Sanidad se encuentra dentro de un entretejido burocrático que depende a la vez de los tiempos del penal, de los juzgados y de los turnos otorgados por los hospitales que se encuentran por fuera y, por lo tanto, la ayuda de las familias resulta fundamental para acelerar estos trámites. En una de las entrevistas realizadas dentro del espacio de Sanidad, una persona que se desempeña en el área administrativa de allí remarcó este hecho:

Las familias ayudan un montón a acelerar los procesos. La familia va a sacar turno al hospital, de ahí van al juzgado y el juzgado nos informa que tal día a tal hora el interno tiene turno en el hospital. Ese turno lo más probable es que no se pierda porque justamente está hecho por oficio judicial. A veces no importa nada, pero en general acelera bastante.

El traslado a un centro médico externo requiere además de una puesta en marcha burocrática y logística por parte del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) y por lo tanto también depende de los recursos que dispongan, como móviles de traslado, ambulancia y agentes. Al respecto explica un enfermero de Sanidad de la unidad N°48:

Yo tengo alguien que se fractura y tengo que pedirle el móvil al complejo, hay una sola ambulancia para todo el complejo. Hay turnos que se pierden todo el tiempo. Te dan el turno hace dos meses, y cuando tenés que ir, justo ese día no hay ambulancia.

Ante la negativa y/o imposibilidad de que el Servicio realice los traslados, las mujeres recurren a las vías judiciales para alcanzar el acceso a la atención extra muros, quedando sujetas a los tiempos del sistema legal. La espera a la que están sujetas las mujeres privadas de su libertad se encuentra indefectiblemente vinculada a la distancia temporal y física que las separa de la atención médica tanto interna como externa y a la dependencia total de terceros a la que están obligadas a acudir por el encierro. Dichas mujeres dependen de las decisiones de las encargadas, de los profesionales de Sanidad, de los agentes del SPB, en ocasiones de los juzgados y de un familiar que les ayude a acelerar los trámites. La experiencia de Sabrina, una mujer con antecedentes oncológicos, que se encuentra dentro del penal, sirve para visibilizar los tiempos carcelarios, sanitarios y jurídicos en medio de los cuales transcurre la vida de una persona enferma en la cárcel. Al ingresar a la unidad penal fue asignada a una celda donde se registraban casos de sarna y debió atravesar por seis meses de reclamos frente al Servicio Penitenciario Bonaerense y al juzgado que lleva su caso, hasta llegar a curarse de la enfermedad. En total presentó cuatro escritos, dos comparendos y un *hábeas corpus* que redactó un defensor público en nombre de las mujeres alojadas en la celda afectada por la sarna. Durante esos meses la asistencia de las familias de las ocho mujeres enfermas fue vital para la recuperación de las mismas ya que desde Sanidad no contaban con la cantidad de medicación necesaria para el tratamiento y muchas veces la administración de la medicación era interrumpida o mal dosificada a causa de la falta de continuidad ofrecida por el personal médico y penitenciario. Por otro lado, Sabrina en el año y medio que lleva presa no accedió a los controles médicos indicados para su cuadro oncológico, a pesar de sus múltiples solicitudes y reclamos frente al juzgado que le corresponde.

La reiteración de los reclamos de las mujeres muchas veces deviene en



situaciones de confrontación con las y los agentes del SPB y especialistas del área de Sanidad. Sabrina, de 39 años, luego de un año y medio de encierro menciona al respecto:

Tengo varias sanciones por reclamar por mi salud, igualmente cuando te sancionan te traen un papel donde vos podés hacer el descargo de por qué te sancionan. Y yo siempre lo pongo muy detalladamente porque me parece muy injusto. Una vez supuestamente le falté al respeto a la encargada, solamente porque me sube el tono de voz y le digo “señora no puede ser, me estoy rascando como perro sarnoso”, esa vez cuando estábamos con el cuadro de sarna. “Sancionada” “¿por qué?” “por faltarle el respeto a la encargada” “Es verano, hace calor, estamos todas ocho minas acá y no me das nada” Faltar el respeto para mí es decir un insulto.

En este contexto los reclamos de las mujeres forman parte del recorrido que tienen que atravesar para poder acceder a atención sanitaria, siendo muchas veces sancionadas por buscar diferentes maneras de ser escuchadas, atendidas y asistidas. La espera, según escribe Pierre Bourdieu (2000), es una de las formas privilegiadas de experimentar los efectos del poder, “hacer esperar a la gente, demorar sin destruir la esperanza, suspender sin decepcionar totalmente” (2000: 228) son, según el autor, partes integrantes del funcionamiento de la dominación. Las mujeres, imbricadas entre diferentes agentes de los cuales dependen y controlan sus tiempos y necesidades, terminan acudiendo a sus lazos familiares para poder ser asistidas. Sabrina señala al respecto:

Vos a veces tenés una dolencia o una enfermedad pero te lleva a sanciones porque uno está cansado de pedir, de pedir bien, a la encargada, a tu familia que se tome el tiempo de ir al juzgado, sacarte un turno, de que desde el juzgado te manden a la unidad a Sanidad, al jefe de Sanidad, después al subdirector, después al director, que te bajen y te digan absolutamente nada, “no, no hay camión para trasladarlos porque hubo comparendo, porque hubo un apuñalado.

La espera y la incertidumbre acerca de la atención de su salud es un recordatorio para estas mujeres del encierro al que están confinadas. Es una forma en la que experimentan la obturación de sus libertades. Ellas están sujetas a una relación de dependencia tanto del SPB, como de Sanidad, sus juzgados y familias, en la cual ellas solo son capaces de pedir e insistir como señala Sabrina.

DE LOS RECLAMOS A LAS SANCIONES

El testimonio de Melina acerca de una emergencia odontológica que sufrió dentro de la cárcel, permite dar cuenta de la estrecha relación que existe entre los tiempos de espera para la atención, los reclamos, las sanciones y la atención médica.

Comiendo me rompí un pedazo de una muela con el arito. Mordí el arito con la muela y se me hizo un agujerito. En ese agujerito se me hizo una caries y me empezó a doler la muela. Sufrí tres meses por esa muela. No me sacaban a Sanidad, no me atendían y no me la querían sacar porque tenía una infección. Y no había dentista hoy, no había dentista mañana y “yo voy a la Facultad, necesito que me atiendan un viernes” pero “no hay dentista un viernes, hay dentista el martes”. Me quedaba el martes, faltaba a la Facultad y no había dentista. Entonces yo seguía con el dolor de muela al punto que tuvo que venir un familiar a traerme Actron 600, los de las cápsulas, y Muelita. Me tenía que poner anestesia en la muela porque yo dormía agarrada a las frazadas y me tenía que dar la cabeza contra la pared. No aguantaba más el dolor. Entonces me enchufaba Muelita y me tomaba un Actrón. Hasta que un día me colgué de la reja y hasta que no me sacaron no paré. Ahí me llevaron recién al dentista y me sacaron la muela.

Lucía: ¿Después de cuánto tiempo?

Melina: Después de tres meses.

L: ¿Te sacaron la muela afuera o acá?

M: Acá, pero fue toda una seguidilla de reclamos. Yo venía a la Facultad, aprovechaba que salía y cuando salía si veía al enfermero, si veía a la jefa, si veía a quién veía “por favor jefa”. Llegué a tener la cara así [hace un gesto con una mano alrededor de una de sus mejillas] y no podía más. Y mis compañeras eran las únicas que me atendían a la noche y no sabían qué hacer tampoco. Yo te veo a vos tirada en la cama, con la muela toda hinchada, la cara toda hinchada y más que decirte que te traigo agua no puedo hacer. Así que bueno, esas son mis experiencias con Sanidad.

En su relato Melina menciona algunos puntos claves que son importantes desarrollar. En primer lugar, la dificultad para conseguir

las y los familiares. Estos testimonios dan cuenta del complejo entramado en el cual se ven insertas las mujeres, quedando supeditadas, en última instancia, a esperar su pronta salida del penal para ser atendidas fuera del mismo, o ser castigadas por su reclamo antes de ser atendidas por Sanidad.

TÁCTICAS Y SOLIDARIDAD

Como ya se ha desarrollado, la cárcel marca sus propios tiempos. Al ingresar las mujeres pierden el control sobre la temporalidad de sus vidas y sobre la disposición física de sus cuerpos, deben acostumbrarse a seguir y cumplir con las rutinas que establece el sistema carcelario. Las celdas se abren de 8:00hs am a 11:00hs am para darles tiempo a las mujeres a realizar aquello que necesiten, como lavar ropa, higienizarse o cocinar. Luego se cierran hasta las 14:00hs pm, momento en el cual se realiza la segunda apertura hasta las 18:00hs. En total cuentan con 8 horas de esparcimiento fuera de la celda, durante las restantes 16hs entre ocho a doce mujeres deben convivir en un mismo espacio donde sobrepasan la capacidad del mismo. El alto, intenso y prolongado contacto que inevitablemente tienen las unas con las otras posibilita y fortalece vínculos de amistad y solidaridad que a su vez se vuelven indispensables para sobrellevar el encierro.

Ante la incertidumbre que les provoca la espera constante, estas mujeres desarrollan tácticas para poder sobrellevar y a veces suplir las limitaciones del Servicio de Salud penitenciario y del sistema judicial. Por un lado, recurren a la vía legal, a través de herramientas jurídicas como escritos, comparendos y *hábeas corpus*, para lograr acceder a la atención sanitaria extra muros, es decir, en hospitales municipales, fuera de la cárcel, que se encuentran mejor preparados para el tratamiento de ciertas afecciones. Por el otro, las mujeres movilizan sus recursos sociales para poder satisfacer sus necesidades más inmediatas que saben que no serán atendidas, o al menos no sin atravesar por largos procesos burocráticos judiciales. Por lo tanto, recurren a sus familias o a sus compañeras como sistemas de apoyo, en busca de contención y ayuda.

Las familias son quizás el recurso más valioso que tienen ya que de ellas dependen las tácticas de las que pueden valerse para obtener asistencia. Por un lado, son las encargadas de gestionar cualquier trámite o reclamo en el juzgado y por el otro, las proveen de artículos de uso cotidiano y de contingencia. Asimismo, aquello que es provisto por las familias es compartido con aquellas compañeras más próximas, sobre todo con



quienes no tienen dicho sistema de apoyo externo, conformándose lo que se podría denominar un *circuito de reciprocidad solidaria*. De esta forma, se proveen las unas a las otras desde toallitas femeninas hasta medicamentos, que cada una de sus familias les hacen llegar. El rol de las y los familiares es fundamental ya que representan un nexo entre el adentro y el afuera de la cárcel. Son los únicos que pueden ingresar medicamentos, insumos de higiene, sacar turnos en los hospitales públicos y gestionar la atención médica de las mujeres desde los juzgados a través de los canales jurídicos. La falta de un familiar que colabore en estas diversas situaciones y acelere los trámites burocráticos hace que los tiempos de espera se dilaten, algo no solo perjudicial sino riesgoso tratándose de problemas de salud. En palabras de Andrea:

Mi mamá estaba con los D.D.H.H...entonces yo le hablaba un montón a las chicas, que antes de renegar con Sanidad, las familias se tienen que acercar a sacar un turno, a un hospital cerca de acá, y ese turno lo tienen que llevar al juzgado, y ahí el juzgado manda la orden. A mí me bajaron al odontólogo por el juzgado. Porque mi mamá se re movía con eso.

Podemos notar que las internas no comparten únicamente insumos materiales para paliar la falta de los mismos por parte del penal, sino que comparten también conocimiento práctico y útil sobre cómo conviene proceder para acceder a atención médica con mayor rapidez. En su libro “La invención de lo cotidiano” Michel De Certeau (1979), trabaja en torno a los conceptos de táctica y estrategia, para desarrollar sus nociones sobre resistencia y poder. Para el autor, la táctica, puesta en práctica en el cotidiano, es el recurso del débil para contrarrestar la estrategia del fuerte, debe actuar a partir de la imposición de una fuerza externa. La táctica se vale de la buena utilización del tiempo, actuar en el momento preciso, transformando la situación de manera beneficiosa para la o el que carece de poder. De esta manera, podemos observar cómo las mujeres del penal se encuentran en la necesidad permanente de armar diferentes tácticas grupales e individuales. Para ello, deben valerse de sus lazos de solidaridad, los cuales les permiten resistir dentro del contexto carcelario. En relación a esto, Andrea comenta:

Mirá, nosotras [refiriéndose a otras mujeres con las que comparte celda] estamos bastante bien económicamente, por así decirlo, entonces antes de que ellas, nuestras compañeras, renieguen con Sanidad para pedir un ibuprofeno o algo, les damos nosotras.

Entre compañeras nos ayudamos. Por suerte, somos bastante compañeras entre todas, entre las 32 [del pabellón]. Si una se siente mal...tratamos de conseguir, para que no reneguemos con Sanidad.

El compañerismo y la solvencia económica de las familias son dos factores indispensables para sobrellevar las afecciones de salud y, sobre todo, evitar recurrir a Sanidad o al juzgado. Entre las mujeres persiste la convicción de que Sanidad no supone una solución sino un problema con el cual “renegar”. Estos testimonios sirven para pensar las formas en las que estas mujeres conforman una comunidad en la cual se refugian y protegen de lo que experimentan como la expresión del poder penitenciario.

PALABRAS FINALES

Los tiempos propios de la cárcel a los que están sujetas las internas se entrelazan con los tiempos que manejan las instituciones sanitarias dado que no existe una división adentro-afuera estanca y escindida del contexto sino que los límites son porosos y las interacciones sociales se dan de forma continua y dialógica. Por lo tanto, estas mujeres aprenden a convivir y sobrellevar las diferentes variables que se les presentan y para ello desarrollan mecanismos. Como ya se ha mencionado, la espera para ser atendidas es canalizada a través de diferentes tácticas para acortar los plazos de los procesos burocráticos tanto del sistema penitenciario, como del judicial y el de salud. Dentro de esta espera, y fruto de la experiencia, las mujeres desarrollan nuevos conocimientos prácticos acerca de cómo resistir dentro de este sistema. En términos de a Lévi-Strauss:

[...] los conflictos y resistencias se disuelven, no debido al conocimiento, real o supuesto, que la enferma adquiere progresivamente, sino porque este conocimiento hace posible una experiencia específica en cuyo transcurso los conflictos se reactualizan en un orden y en un plano que permiten su libre desenvolvimiento y conducen a su desenlace (1987: 222).

En este sentido, el haber atravesado una misma situación dentro del contexto carcelario, genera un vínculo y una relación de solidaridad entre las mujeres, como resultado de haber transitado una “experiencia compartida”. La incertidumbre, producto de la falta de respuestas a sus solicitudes y reclamos, se convierte en una instancia indefinida dentro de



los márgenes del tiempo, donde la salud física y psicológica de las mujeres se pone en riesgo. Las limitaciones de Sanidad, del SPB y del Poder Judicial terminan convirtiendo a estas mujeres no solo en presas del encierro sino del tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

- Auyero, Javier
2009. *Pacientes del Estado. Un reporte etnográfico sobre la espera de la gente pobre*. Cátedra de Metodología y Técnicas de la Investigación Social, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Carrera de Sociología.
- Bourdieu, Pierre
2000. *Pascalian Meditations*. Stanford: Stanford University Press.
- Da Cunha, Manuela
1989. "Prisão feminina, como ilha de lesbos e escola do crime: Discursos, representações, práticas". En: *Cadernos do Centro de Estudos Judiciários*, Vol. 1, número 2, 163-184.
- De Certeau, Michel
1979. *La invención de lo cotidiano 1 Artes de hacer*. México DF: Universidad Iberoamericana.
- De Miguel Calvo, Estibaliz
2014. "El encierro carcelario. Impacto en las mentes y los cuerpos de las mujeres presas". En: *Cuadernos De Trabajo Social*, Vol. 27, número 2, 395-404.
- Hernández, Jeniffer y Mejía, Luz Mery
2010. "Accesibilidad a los servicios de salud de la población reclusa colombiana: un reto para la salud pública". En: *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol. 28, número 2, 132-140.
- Kalinzky, Beatriz
2011. *Conocimiento Antropológico, Ética, subjetividad y condiciones del diálogo*. Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.
- Laitano, Guillermina y Nieto, Agustín
2017. "El castigo como relación social cotidiana en la Argentina actual. El caso de la cárcel de mujeres de Batán". En: *Estudios Sociológicos De El Colegio De México*, Vol. 35, número 104, 293-318.
- Lévi-Strauss, Claude
1987. "Capítulo X: La eficacia simbólica". *Antropología estructural*. Editorial Paidós.
- Lombroña, Andrea
2016. "Territorios psiquiátricos de la prisión: los servicios de salud mental en cárceles federales desde una perspectiva etnográfica". En: *Revista de Historia de las Prisiones*, número 3, 35-52.
- Messuti, Ana
2001. *El tiempo como pena*. Buenos Aires: Editorial Campomanes.
- Ojeda, Natalia
2015. *La administración del castigo: El sentido de las lógicas burocráticas en el Servicio Penitenciario Federal Argentino*. Río de Janeiro: Editorial Universidad Federal de Río de Janeiro.
2013. "Cárcel de mujeres. Una mirada etnográfica sobre las relaciones afectivas en un establecimiento carcelario de mediana seguridad en Argentina". En: *Revista Sociedad y Economía*, número 25, 237-254.