

Eje temático: Balances y perspectivas sobre las políticas públicas en la región. Sus impactos en la desigualdad, la construcción de derechos y la constitución de sujetos.

Ausencia de Salud, en los Niños y Niñas encerradas en el sistema penal juvenil

“Tengo un soplo en el corazón, con taquicardia, dolor, se me entumece el brazo izquierdo, pierdo el equilibrio. En sanidad lo único que hicieron fue mirarme, me dijeron que cuando puedan me van a sacar a hospital pero ya pasaron 2 meses”. J.C. encerrado en cárcel de niños, relatos RNCT, 2015.

Autores:

Natalia Rocchetti Lic. en Trabajo Social

Sergio Raimundo Lic. en Trabajo Social

Stella Maris Lugones Médica y estudiante de Trabajo Social

Email de referencia: narocchetti@hotmail.com

Palabras claves: encierro, salud, niños/as y adolescentes

Por medio de este trabajo pretendemos exponer y problematizar algunas dimensiones en relación a la salud de los niños, niñas y adolescentes en los Centros de Detención de la Provincia de Buenos Aires. Consideramos que dichos espacios mantienen características y lógicas similares a las de la cárcel de adultos, pues en dichos espacios de encierro se disciplina a los jóvenes aun generando costos en la salud de los mismos.

Estos espacios son los lugares en donde los niños/as y adolescentes deben cumplir penas, así como plantea Foucault *“...se crean las prisiones como sistema de represión afirmándose lo siguiente: la prisión va a ser un sistema de reeducación de los criminales. Después de una estadía en la prisión, gracias a una domesticación de tipo militar y escolar, vamos a poder transformar a un delincuente en un individuo obediente a las leyes. Se buscaba la producción de individuos obedientes”*.

Este trabajo surge desde nuestra experiencia como parte del equipo del Comité contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria. Este trabajo tiene como escenario el control y denuncia de las condiciones de detención que padecen las personas privadas de libertad en la Provincia de Buenos Aires, considerando a los adultos que permanecen en las cárceles y a los jóvenes que se encuentran en Centros Cerrados de Detención.

En esta producción nos centraremos en los espacios de encierro hacia niños/as y adolescentes y los dispositivos de salud como las condiciones que construyen la misma.

Así nos posicionamos desde una perspectiva integral de la salud, tomando como eje, no sólo las condiciones materiales que inciden de manera negativa en la salud de las personas sino también las modalidades de abordaje de la salud que conjugan ausencia de ética profesional con una visión sesgada y arcaica del proceso de salud enfermedad.

Así trabajaremos sobre algunos aspectos tales como:

-condiciones materiales de existencia que inciden en la construcción del proceso salud enfermedad.

-dispositivos de atención de salud en los espacios de encierro, ausencia de estrategias de prevención y promoción de la salud.

-intervención y ética de los profesionales de la salud en el encierro

Condiciones materiales de vida

Las condiciones materiales de los lugares de detención se han deteriorado llegando a extremos de precariedad y abandono inadecuados para el alojamiento de los jóvenes. Asimismo, se han ido aplicando cambios en centros de contención, colocándoles rejas y mayores restricciones típicas de las cárceles para jóvenes (término que debería aplicarle desde la Secretaría de Niñez y Adolescencia a los centros de detención que utilizan para alojar a aquella población menor de 18 años). Las modificaciones en la casi totalidad de estos lugares no sólo no se adecúan a las normativas nacionales e internacionales que regulan la materia e incumplen el régimen de convivencia, sino que además en algunos lugares se han agravado en el transcurso del tiempo por falta de mantenimiento, desidia institucional y ningún tipo de acción que mejore estas condiciones. Los centros con infraestructura de no más de 10 años de antigüedad tienen cada vez mayores deterioros, y se asemejan a las peores cárceles de la provincia de Buenos Aires tanto en las condiciones materiales como en las condiciones estructurales y regímenes de vida. En estos lugares se encuentran cloacas desbordadas, celdas de no más de 4 metros cuadrados alojando a más de un joven, escaso o nulo acceso a la educación y actividades “*a cuenta gotas*”, entre otras deficiencias.

Los centros con muchos años de antigüedad fueron construidos en función de un paradigma compasivo-represivo que pretendía asimilarlos a pequeños espacios de convivencia (sobre todo en la ciudad de La Plata, por ejemplo el Complejo Villa Nueva Esperanza), en donde casas se han convertido en pequeñas cárceles con todas las deficiencias y perversidades que esto conlleva: la modificación de los espacios, la ausencia de lugares acordes para el desarrollo de actividades por fuera de la celda, sumado a las discrecionalidades en los regímenes de vida. Esto genera en la mayoría de estos centros un excesivo encierro. Las sugerencias permanentes realizadas por los

organismos que monitorean el cumplimiento de la Convención de los Derechos del Niño dejan en claro que la forma de tratamiento para con los jóvenes debiera ser respetando la proximidad con sus familias y en pequeños centros y/o dispositivos flexibles que den lugar a la singularidad de cada joven.

Vinculado a esto también existen ciertas problemáticas que deben ser abordadas, tales como: necesidad de integración inmediata a las actividades desarrolladas en los centros de los/las jóvenes que ingresan, preeminencia del derecho a la educación, sin su interrupción en caso de sanciones, desarrollo de actividades deportivas, recreativas, y de capacitación laboral, reducir al mínimo la permanencia en las celdas, garantizar comunicaciones telefónicas con privacidad, y periodicidad de visitas y contactos familiares, como así también derecho a las visitas íntimas.

Ausencia de concepción integral de salud: promoción de la enfermedad

Desde el equipo de trabajo entendemos la salud desde una visión integral, alejada de concepciones médico hegemónicas y reproductoras de la desigualdad. Por el contrario partimos de una concepción de la salud, de manera integral, donde podemos retomar los conceptos que traen los Profesores Alfredo J. M. Carballeda y Mariano Barberena, en su publicación: **Trabajo Social, Política Social y salud**, en la Revista Margen, donde citando centralmente al Dr. Ferrara nos dicen: Si tomamos la definición de F. Ferrara, este plantea que la salud es un proceso: *"La salud es como el río de Heráclito, nunca es la misma", es decir que está asociada a aquello que está ocurriendo.*" Asimismo en la revista se manifiesta que *"Este autor nos plantea una lectura que, se acerca a entender el proceso salud enfermedad desde lo colectivo. Pero, Ferrara, también plantea una discusión que puede ser interesante; oponiendo la idea de conflicto a la de equilibrio que propone la OMS. Es decir que no es el conflicto lo que define lo patológico, sino que justamente, es el bloqueo de los conflictos lo que certifica la enfermedad. En otras palabras, una sociedad que no construye su salud, que no se organiza, que no lucha por ella; está enferma.*

Esta idea de equilibrio con la que discute Ferrara, es la misma idea de "normalidad" que propone el funcionalismo, donde el "desvío" es entendido como a-social o patológico, en síntesis como algo ajeno. La salud, está obviamente condicionada por la sociedad, se expresa en lo colectivo, es un proceso histórico-social, y la enfermedad, hoy no puede ser leída desde la perspectiva unicausal que plantea el positivismo. En síntesis, la salud, es un producto histórico-social y es sinónimo de articulación con los otros, con la historia y con el contexto.

Pese a la resolución 370/11 y a la reglamentación internacional, la atención de la salud en los centros de encierro, continua siendo un problema, que ha sido objeto de diversidad de presentación y denunciado en informes anteriores de la CPM, hasta el momento la misma no ha mejorado, y se ha dedicado centralmente a la escasa asistencia, sin contemplar la prevención y la promoción de la salud de los/las jóvenes en el encierro.

En este sentido la regla 49 de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores privados de libertad establece que *“todo menor deberá recibir atención médica adecuada, tanto preventiva como correctiva, incluida atención odontológica, oftalmológica y de salud mental, así como los productos farmacéuticos y dietas especiales que hayan recetados por un médico”*.

En un principio de igualdad la atención de la salud de los/las jóvenes privados de libertad debe garantizarse en hospitales extramuros. Asimismo cada centro de detención debe contar con una atención sanitaria que permita el tratamiento inmediato de afecciones a la salud, y además con aparatología suficiente para enfrentar casos de urgencia, y con medicación específica a las enfermedades diagnosticadas.

La atención de salud suele ser precaria con intervenciones de los profesionales que se disocian disciplinalmente, desconociendo una atención integral de la salud, con intervenciones esporádicas de diagnóstico sin seguimiento en el tratamiento.

Es así como muestra de lo explicitado, tanto en la mirada de salud propiamente dicha como en el de la ausencia total de promoción damos cuenta de que durante el año 2015 nuestro organismo (con base propia) registró un total de 26 hechos en las cuales se denunciaron casos de falta o deficiente atención a la salud propiamente dicha, de niños y niñas.

Remarcamos que estas denuncias comprenden diversas situaciones, en las cuales el derecho a la salud se vio vulnerado, ya sea por nula atención médica, deficiente asistencia profesional o falta de medicación.

Aquí se explicitan los datos:

Hechos Denunciados	Cantidad	Personas que denunciaron
Afectación del Vínc.Fam.	35	90
Agrav.Cond.Materiales de Detención	26	
Aislamiento	9	
Afectación a la salud ppd	26	
Cuestiones procesales	45	
Ducha Fría	1	

Falta acceso a ducha	1
Falta o deficiente alimentación	5
Golpe	4
Impedim. Acceso Educación	16
Impedim. Acceso Trabajo	12
Impedim. Acceso aire libre	10
Otros	31
Requisa vejatoria	1
Violencia policial	4
Total	226

Fuente: Elaboración propia del CCT-CPM sobre base de datos, enero-diciembre 2015.



Fuente: Elaboración propia del CCT-CPM sobre base de datos, enero-diciembre 2015.

Ahora bien si podemos ceñirnos a una mirada de la salud desde una concepción abarcadora e integral, es necesario dar cuenta de cómo el número de hechos denunciados crece exponencialmente respecto a nuestra primer mirada y así como nos encontramos que las afectaciones a la salud integral¹, es sumamente preocupante y de gravedad extrema.

En cuanto a la mencionada promoción de enfermedad es interesante compartir, lo que pudimos producir en el último informe anual del Comité contra la Tortura respecto a los

¹ Agrupamos en esta categoría, agravamiento de las condiciones materiales, afectación del vínculo familiar, aislamiento, ducha fría, falta de acceso a ducha, alimentación,, impedimento a educación, trabajo y acceso al aire libre.

observado en el año 2015, en el que se comparte una pericia medica realizada a mediados del años 2015, en un complejo que alberga a casi el 30 por ciento de la población de niños detenidos en estas cárceles. Así compartimos las conclusiones de pericia medica realizada el 29 de mayo del año 2015, realizada en el marco de las visitas institucionales, acordada 3415, del Juzgado de Garantías joven n 3 de la ciudad de La Plata, a cargo de la Dra. Inés Siro, donde claramente se exponen las problemáticas centrales de salud y nos permite aseverar que se trata de una mirada compartida sobre los acuciantes problemas enunciados:

Consideraciones:

- *De la Evaluación de las Historias Clínicas: se hallan incompletas. LA realización del examen médico de ingreso, en algunos casos, se realiza tardíamente o no se efectúa...Las evoluciones de las historias clínicas no son las adecuadas en tiempo y forma, corresponden solamente a los inconvenientes de salud que presentan los jóvenes. No se consignan los diagnostico, tratamientos y evolución.*

- *No existe un protocolo de exámenes de rutina para los jóvenes que ingresan*
- *No se efectúan controles periódicos a los jóvenes para evaluar estado de salud y nutrición.*

- *En cuanto a la realización de las consultas a las especialidades diversas, se tarda en conseguir los turnos y a veces se pierden los mismos debido a los inconvenientes que surgen para llevar a cabo el traslado de los jóvenes.*

- *En la fecha hay 4 profesionales médicos, que cubren las guardias médicas los lunes, miércoles viernes y martes o jueves. En consecuencia los sábados, domingos y martes o jueves no se hallan cubiertas con el profesional correspondiente.*

- *En la fecha se halla suspendido el servicio de emergencias del predio.*

- *Desde el área médica, refieren la dificultad para que se efectúe el traslado a los jóvenes desde los diferentes institutos hacia la enfermería. **García Torres Marcelo, Médico. Cuerpo Técnico de Responsabilidad Penal Juvenil.***

Intervención y ética profesional:

Para comenzar con este apartado establecemos relevante poder expresar que las condiciones anteriormente mencionadas no deben ser consideradas como meros contextos de intervención, si bien es el escenario, también es el campo problemático de intervención, donde se ponen en juego las prácticas de los diferentes profesionales que allí intervienen y los alcances de su intervención. Hablamos de intervención como aquella que puede cuestionar o reproducir dichas lógicas, anteriormente nombradas. Así

coincidimos con el aporte de Saul Karsz quien establece: *“lo mismo que en otros campos, en el del Trabajo Social la cuestión estratégica del cómo hacer no agota en absoluto la cuestión radical del por qué hacer, para quién, contra quién.”*²

Decidimos centrarnos en la intervención de los profesionales de la salud puesto que son quienes inciden en el abordaje de los jóvenes, por un lado, destacamos que son los profesionales médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales los responsables de los espacios de sanidad o enfermería de cada instituto. Aunque es necesario destacar que la misma se realiza bajo algunas lógicas instituidas, destacándose ciertas características:

- ausencia de estrategias de promoción y prevención de la salud,
- mediación de los “guardias” en el acceso al sistema de salud,
- ausencia de estrategias integrales de atención de la salud que pongan en tensión las condiciones y el régimen de vida,
- ausencia de seguimiento en los abordajes que impliquen no sólo un mejor abordaje sino el afianzamiento del vínculo entre profesional y el joven tratado,
- ausencia de registro y denuncia de los golpes y malos tratos propinados hacia los jóvenes, lo que establece el escenario para pensar en la complicidad institucional y profesional y la ausencia de ética.
- Los encuentros con los profesionales son irregulares o no siempre responden a las demandas de los jóvenes.
- Los profesionales no acceden a los espacios donde están los jóvenes, por ejemplo, pabellones y celdas, esto es visualizado por los jóvenes. Cuando están sancionados tampoco mantienen entrevistas en los lugares donde se concreta la sanción.

En este sentido, pretendemos poner en cuestión el para qué de las intervenciones de los profesionales en dichos espacios, sin caer en lógicas binarias, es interesante pensar si sus intervenciones no son más que un eslabón del control que se instala y conduce dichas instituciones.

Al mismo tiempo podemos visualizar que las intervenciones continúan escindiendo la posibilidad de realizar abordajes psicológicos y sociales que tiendan a la inclusión y garantía de derechos.

Consideramos que es fundamental reconocer y poner en juego la autonomía que todo profesional puede ejercer y su dimensión política que se debe poner en juego en cada práctica profesional cotidiana con cada joven en el encierro.

² Saul Karsz en Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínicas. Editorial Gedisa.

Conclusiones:

Es necesario mencionar, que por las señales dadas por las autoridades entrantes en la provincia de Buenos Aires, la cuestión pareciera tender a repetirse, ya que no sólo se bajó de jerarquía a la Secretaria llevándola nuevamente al ámbito del ministerio de Desarrollo Social, sino lo que es más grave aún, casi no se aumentó el presupuesto para las acciones que desarrolla la misma, cuando el proceso inflacionario luego de la devaluación es más que visible.

Esto deja abierto un camino nuevamente de mucha ausencia de estado, en los ámbitos en los que los niños/as serán encerrados en los próximos años. Preocupa seriamente la total desinversión en estas pequeñas cárceles que vienen con un deterioro permanente y sostenido en el tiempo. Aunque también nos coloca en la disyuntiva, debido a que mejorar la infraestructura de estas cárceles no necesariamente redundaría en la mejora en la atención de las condiciones de salud de la población detenida.

Es sumamente preocupante como recorriendo las tres dimensiones mencionadas, no se observan cambios significativos en los últimos años, pese a las nuevas conceptualizaciones, para entender la salud y la intervención en ella. Desde las condiciones materiales en las que son alojados los niños/as hasta las intervenciones de los profesionales de la salud propiamente dicha carecen de una mirada integral y van convirtiéndose cada vez más en cotidianas violencias, en las que transitan los jóvenes en las cárceles.

Así sostenemos que generar modificaciones en el abordaje de la salud exige decisión y voluntad política para revertir modalidades y lógicas estructurales que forman parte del encierro en los jóvenes de la provincia de Buenos Aires. Cambios que no sólo obedecen a modificaciones parciales sino estructurales y profundas.

Y así nos preguntamos si, los tiempos que se avecinan en la provincia de Buenos Aires, modificarán las prácticas del sistema de encierro para los niños y niñas o solo profundizarán los paradigmas de encierro fragmentación y deterioro de la salud integral en estos ámbitos.

Bibliografía:

- Alfredo J. M. Carballeda y Mariano Barberena en Trabajo Social, Política Social y salud, publicado en la Revista Margen.

<http://www.margen.org/catedras/apunte11.html>,

- Saul Karsz en Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínicas. Editorial Gedisa.

-Informe anual 2014 y 2015 del Comité contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria

Michel Foucault LAS REDES DEL PODER[1] (Bs. As., Editorial Almagesto, Colección Mínima, 1991)<http://www.catedras.fsoc.uba.ar/heler/foucault.htm>,