



Tipo de documento: Tesina de Grado de Trabajo Social

Título del documento: Sexualidad y salud mental: (re)configuración de las prácticas erótico-afectivas de mujeres en contexto de encierro

Autores (en el caso de tesis y directores):

Carolina Feldman

Carmen Elizalde, dir.

Marcela País Andrade, dir.

Elizabeth Vicente, co-dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2017

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR





UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
SEMINARIO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL.
CÁTEDRA: CLEMENTE
ÁREA DE INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN

Sexualidad y Salud Mental: (re)configuración de las prácticas erótico-afectivas de mujeres en contexto de encierro

Centro de Prácticas: Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza (PRISMA)

Directora metodológica: Elizalde, Carmen

Directora temática: País Andrade, Marcela- mail: maky2007@gmail.com

Codirectora temática: Vicente, Elizabeth- mail: lizvicente2014@gmail.com

Taller IV: Lic. Liliana Murdocca (2016)

Autora: Feldman, Carolina -DNI: 35.071.717 -mail: carojfeldman@gmail.com

Fecha de Presentación: 27 de abril del 2017

Feldman, Carolina

Agradecimientos

A la familia por el apoyo incondicional.

A Marcela País Andrade (la directora temática) y a Elizabeth Vicente (la codirectora temática) por el acompañamiento, los intercambios y por la contribución en este proceso de aprendizaje.

Resumen

Título: Sexualidad y Salud Mental: (re)configuración de las prácticas erótico- afectivas de las mujeres en contexto de encierro

Autora: Feldman, Carolina

Fecha de Presentación: 27 de abril del 2017

Palabras claves: sexualidad, dispositivo, prácticas erótico-afectivas, prácticas disruptivas.

Resumen: Los distintos discursos, prácticas y saberes que coexisten en la implementación del programa PRISMA (Programa Interministerial de Salud Mental Argentino) inciden en la sexualidad de las mujeres con problemáticas de salud mental que permanecen detenidas en la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza. Toda la red de saber/poder que conforma la sexualidad como dispositivo (los decretos, resoluciones, los mecanismos de control social, etc) influye en las diferentes narrativas sobre el cuerpo tanto de estas mujeres en contexto de encierro como de los integrantes del equipo interdisciplinario del programa.

El recorte de la sexualidad como campo de indagación desembocó en la emergencia de las prácticas erótico- afectivas de las mujeres (la autopercepción del cuerpo, las visitas, los estereotipos de género, las identidades de género, etc) como un concepto que deriva de las articulaciones teórico- empíricas del trabajo de campo y los estudios de género.

Por último, dentro de estas narrativas se puede reconocer todo un mosaico de discusiones, prácticas, discursos de resistencia y negociación que reulan en la noción de prácticas disruptivas. Estos relatos tienen como telón de fondo los espacios de encuentro entre las mujeres y los integrantes del equipo interdisciplinario: el taller de la mujer y las asambleas.

Sin embargo, también se pudieron identificar instancias de representación y participación (los motines y las huelgas) que no están mediadas por el equipo tratante de PRISMA.

Índice

Consideraciones iniciales	4-7
Capítulo I “Un acercamiento al dispositivo institucional: reglamentaciones, documentos, decretos y resoluciones”	
<i>1.1 Tres dimensiones del programa: Evaluación, Tratamiento y Egreso</i>	11-15
<i>1.2 De las instituciones de encierro a la institución total: articulaciones teórico-empíricas</i>	15-18
<i>1.3 El dispositivo institucional: el control social y sus efectos en la sexualidad de las mujeres</i>	19-28
Capítulo II “(Re)configuración de las prácticas erótico-afectivas: visitas, autopercepción del cuerpo, sensaciones, uso del tiempo, estrategias, etc”	
<i>2.1 Roles de género: comportamientos, crianza y espiral de violencia</i>	31-35
<i>2.2 Identidad y Subjetividad: reflexiones en torno a las prácticas erótico-afectivas de las mujeres en contexto de encierro</i>	36-42
<i>2.3 Sexualidad y Salud Mental: representaciones negativas en torno a las prácticas erótico-afectivas</i>	43-47
<i>2.4 Prácticas de invención: las narrativas erótico-afectivas en una institución total</i>	47-50
Capítulo III “Prácticas disruptivas: resistencias, negociaciones y preguntas”	
<i>3.1 Lo público y lo privado: Prácticas de resistencia y negociación en el marco de una institución total</i>	52-56
<i>3.2 Las asambleas: espacios ciudadanizantes</i>	57-64
<i>3.3 La sexualidad en disputa: articulaciones interinstitucionales</i>	64-68
<i>3.4 Las huelgas y los motines: acciones colectivas de las mujeres en contexto de encierro</i>	68-70
Consideraciones Finales	71-79
Bibliografía	80-84

Consideraciones iniciales

El presente informe responde al Trabajo de Investigación Final(TIF) de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. A su vez, esta investigación deviene del diseño del TIF aprobado en marzo del año 2017.

Además, este informe se inscribe en la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza en el marco del programa PRISMA (Programa Interministerial de Salud Mental Argentino) que emana del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación. Dicho programa, está compuesto por un equipo interdisciplinario de acuerdo a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Dentro del equipo tratante se pueden reconocer tres campos disciplinares: Trabajo social, Psicología y Psiquiatría. A su vez, dentro de PRISMA existen tres dimensiones: evaluación (que implica la admisión al programa), tratamiento (que se basa en el seguimiento profesional dentro de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza) y el egreso (que tiene como leitmotiv el acompañamiento profesional del tratamiento fuera de PRISMA y el alojamiento de las mujeres en las casas de medio camino).

Si bien esta política pública está dirigida a hombres y a mujeres con problemáticas de salud mental, en este informe se hace un recorte para analizar la sexualidad de las mujeres y por esta razón se deja de lado todo lo que atañe al funcionamiento de este programa en el caso de los hombres.

Cabe destacar que la autora del TIF realizó sus prácticas pre-profesionales de Taller IV de la Carrera de Trabajo Social de la UBA en esta unidad penal. De esta manera, los registros de campo se constituyen como insumos fundamentales para situar a esta política pública, los agentes, las tensiones, las concesiones, etc.

De esta manera, la pregunta que recorre este Trabajo de Investigación Final es *¿Cómo se configura el ejercicio de la sexualidad en las mujeres privadas de su libertad en el marco del programa PRISMA en relación a las reglamentaciones del Servicio Federal Penitenciario en el período 2016-2017?*

Este interrogante funciona como un disparador para abrir una serie de preguntas en relación a las narrativas erótico-afectivas de las mujeres: *¿Qué perspectivas de salud mental se pueden identificar en este programa? ¿Existen particularidades en el tratamiento de salud mental con mujeres? ¿Se sostienen mecanismos de control social? ¿Estas mujeres comparten espacios? ¿Qué usos del tiempo tienen? ¿las visitan sus parejas o no? ¿Qué percepciones tienen acerca del comportamiento sexual/erótico de las mujeres?* En ese sentido se apela también a las voces del equipo interdisciplinario, ya que las prácticas profesionales hacen mella en las relaciones con los otrxs¹, la autopercepción del cuerpo, las sensaciones, la discusión en asambleas, etc.

Respecto a los aspectos metodológicos, este informe adopta una metodología cualitativa cuyo fin es “(...) *desentrañar la caja negra de los fenómenos sociales, la cara oculta de la estadística social*” (Colombo, 2012: 106). Se adopta un enfoque etnográfico, con el propósito de comprender la (re)configuración de la sexualidad de las mujeres de acuerdo a la perspectiva de los agentes y problematizar a través de los documentos y las reglamentaciones la construcción de sentidos en torno a esta política pública.

El objetivo general esbozado en el diseño del TIF fue *analizar la (re)configuración de las prácticas erótico-afectivas que llevan a cabo las mujeres detenidas en su cotidianidad en el marco de esta institución*. Para poder alcanzar este objetivo general, se realizaron entrevistas semiestructuradas a las mujeres detenidas y también al equipo interdisciplinario.

¹ En esta investigación, se ponen en tela de juicio ciertos sesgos sexistas del lenguaje. La x se utiliza, con el propósito de subvertir la heteronormatividad de la escritura- que se sustenta en la creencia de que existen dos géneros/sexos-. Tal como arguye Wittig (1986) es acuciante adoptar un posicionamiento crítico frente a estas construcciones.

Es importante destacar que en este informe se utilizan nombres ficticios para hacer referencia a las mujeres detenidas, a fin de resguardar su privacidad. Asimismo, en el caso del equipo interdisciplinario se especifica la disciplina debido a que se considera relevante delimitar las diferencias y los aportes desde las herramientas teórico- metodológicas de cada profesión.

En el primer capítulo, se abordan las transformaciones sociohistóricas debido a que influyen en las formas institucionales y en la cotidianidad de estas mujeres detenidas. Además, se enuncian las leyes, reglamentaciones, decretos, documentos institucionales, resoluciones, concepciones de salud mental y posicionamientos profesionales puesto que conforman un complejo entramado de saber/ poder: el dispositivo. Esta contextualización de la política pública, se corresponde con el primero de los objetivos específicos enunciados en el diseño del TIF: *identificar los mecanismos institucionales (leyes, reglamentaciones, discursos, regulaciones sobre las visitas, etc) que actúan sobre los cuerpos de las mujeres, con el propósito de analizar las concepciones de sexualidad que existen en esta institución.*

En el segundo capítulo, se ahonda acerca de las distintas visiones en torno a la sexualidad de las mujeres teniendo en cuenta el encuadre institucional: las distintas narrativas sobre el cuerpo, la relación entre género y salud mental, las identidades sexuales, los procesos de subjetivación, etc. Además, se analizan los posicionamientos profesionales debido a que los mismos influyen intersubjetivamente en los relatos de las mujeres desde distintos ángulos: las apreciaciones sobre sus problemáticas de salud mental, los roles de género y las diferentes vivencias de estar presas, etc. Estas reflexiones respecto a la sexualidad de las mujeres (los estereotipos de género, las relaciones de poder, la autopercepción del cuerpo, etc) responde al segundo objetivo específico planteado en el diseño del TIF: *identificar las prácticas erótico-afectivas, a fin de analizar las estrategias que despliegan estas mujeres en el marco de las normativas existentes.*

Por último, en el tercer capítulo se recorre todo un abanico de prácticas de resistencia, negociación, estrategias, preguntas, rupturas, intersticios de estas mujeres privadas de su libertad. A partir de las articulaciones teórico- empíricas, se considera que estas prácticas

Sexualidad y Salud Mental: (re)configuración de las prácticas erótico-afectivas de mujeres en contexto de encierro

son disruptivas porque estas mujeres se constituyen como sujetos políticos que bregan en los distintos espacios de discusión (talleres, asambleas) por su derecho a una sexualidad sin coerciones.

A su vez, estas mujeres construyen espacios ad hoc para la defensa de sus propias reivindicaciones (huelgas, motines, etc)- que a diferencia de las asambleas- el equipo interdisciplinario no tiene ningún tipo de injerencia. Estas disquisiciones en relación a todo este mosaico de prácticas de resistencia, negociación y organización tienen una relación insoslayable con el tercero de los objetivos específicos: *indagar acerca de si existen prácticas disruptivas de estas mujeres detenidas hacia las normativas institucionales.*

Capítulo I

“Un acercamiento al dispositivo institucional: reglamentaciones, documentos, decretos y resoluciones”

“A partir de los años 1830, aproximadamente, asistimos a una reutilización inmediata de este efecto involuntario y negativo en una nueva estrategia, que ha rellenado en cierto modo el espacio vacío, o transformado lo negativo en positivo: el medio delictivo se ha visto reutilizado con fines políticos y económicos diversos (como la obtención de un beneficio del placer, con la organización de la prostitución). A esto llamo el relleno estratégico del dispositivo”

“El juego de Michel Foucault”, Foucault

En primer lugar, en este capítulo se presenta al programa PRISMA (Programa Interministerial de Salud Mental Argentino) que depende del Ministerio de Justicia y Derechos humanos de la Nación y de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación. Luego, se detallan las principales características de una institución de encierro y sus mecanismos de control social- que desde una perspectiva de género²-se puede pensar que repercuten en la sexualidad de las mujeres privadas de su libertad.

Los vaivenes socioeconómicos de esta política pública funcionan como telón de fondo de las prácticas institucionales. Este programa nace en el año 2011, en el marco de un Estado que reivindica las políticas de inclusión social.

Resulta atinado repensar el contexto de surgimiento de este programa, en aras de comprender las políticas públicas que emergieron durante el gobierno de Néstor Kirchner (2003-2007) y Cristina Fernandez de Kirchner (2007-2015). Además, se considera

² La “perspectiva de género” es un tipo de mirada crítica y política que apunta a investigar, revisar, interrogar y analizar los roles, los espacios y los atributos socialmente asignados tanto a las mujeres como a los varones, poniendo el foco en las marcadas desigualdades entre unas y otros.

fundamental reflexionar acerca de las consecuencias al interior del programa a partir de la asunción del nuevo gobierno de Mauricio Macri en el año 2016.

Por un lado, se puede afirmar que durante el Kirchnerismo se configuraron políticas condicionadas de ingreso tales como la AUH (la asignación Universal por hijo) que tienen como destinatarias a las mujeres. Por otro lado, en este mismo contexto sociopolítico se diseñan políticas de reconocimiento cuyo efecto es fundamentalmente simbólico (política de derechos humanos, el reconocimiento de los derechos de las diversidades sexuales, políticas de salud mental que derivan de la ley Nacional de Salud Mental 26.657, etc).

Desde los aportes de Nancy Fraser (1998) se pueden reconocer dos tipos de políticas: las de redistribución (que ponen el acento en las variables económicas) y las de reconocimiento (que implican la inclusión en la agenda pública de ciertas reivindicaciones de los grupos sociales que bregan por el cambio cultural).

En este caso, se puede identificar a este programa como una política de reconocimiento puesto que la génesis del programa está atravesada por las luchas de las distintas organizaciones que enarbolan el respeto por los derechos de las personas con problemáticas de salud mental y la defensa de un abordaje interdisciplinario. A partir de las investigaciones del CELS (Centro de Estudios Sociales y Legales), se anuncia el cierre de las unidades 20 y 27 de los Hospitales José Tiburcio Borda y Braulio Aurelio Moyano, respectivamente³.

El programa, se propone abordar la cuestión de la salud mental de las personas alojadas en las distintas unidades del Servicio Penitenciario Federal (SPF). Su objetivo principal, de acuerdo al material del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación es “la

³ El CELS denunció que en estas unidades se violaban los derechos humanos de las personas con problemáticas de salud mental a través de omisiones en el diagnóstico, trato cruel y degradante, sobrepoblación, etc. A raíz de estas denuncias, en el año 2007 se crea el Programa Nacional del Interno con Enfermedad Mental Grave que funcionó hasta el año 2011.

Finalmente, este programa se adecúa a la ley Nacional de Salud Mental N°26.657 y en el 2011 se crea PRISMA- que a diferencia de la política anterior- sigue los lineamientos de este marco normativo.

producción de condiciones que garanticen la promoción, protección, preservación y mejoramiento de la salud mental de las personas privadas de la libertad” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2013: 7). En este mismo documento, se señala la relación intrínseca entre la cárcel y la violencia, ya que *“El sufrimiento mental en el caso de la cárcel es indisociable, no se puede separar de toda la cultura penitenciaria, y de la realidad de una institución donde la violencia está presente en lo cotidiano”* (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2013: 8)

Es importante destacar que la coyuntura política produjo algunos cambios en las dinámicas institucionales. Las prácticas pre-profesionales en esta institución durante el año 2016, permitieron un acercamiento a la trama social de los sujetos y a las transformaciones sociohistóricas que sufrió este programa desde el año 2011 hasta el año 2017.

A partir del 2016, el cambio de gobierno significó un ajuste presupuestario y el desmantelamiento de los siete talleres⁴(huerta, guitarra, radio, ensamble musical, arte, cine y percusión) coordinados por el equipo interdisciplinario de profesionales de la instancia de tratamiento de este programa. Esta área sociocultural, se consideraba- tal como se plasma en el material del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación- como *“(…) parte complementaria del abordaje terapéutico integral del dispositivo de tratamiento”* (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación ,2013:45).

Uno de los integrantes del equipo interdisciplinario, señaló el resultado favorable que tuvo por ejemplo el taller de arte- que según lo enunciado en esta entrevista- funcionaba como una suerte de usina para el intercambio de ideas, la construcción colectiva, la autovalidación, etc.

“El que más pedían y siguen pidiendo es el taller de arte. Que empezó siendo para un grupito que pintaba. Luego se constituyó en un espacio más amplio. No hacían sólo

⁴ Los trabajadorxs que se desempeñaban como talleristas del programa dependían del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. En las prácticas pre- profesionales de taller IV, el equipo interdisciplinario de la instancia de tratamiento de PRISMA sostenía la importancia de estos talleres y el trabajo mancomunado que hacían los talleristas con el equipo tratante.

Sexualidad y Salud Mental: (re)configuración de las prácticas erótico-afectivas de mujeres en contexto de encierro

cuadros sino todo un armado de ideas, objetos. Lo que trasmite es yo también tengo ideas para aportar” (Integrante del Área de Psicología, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 5/01/2017).

Concomitantemente a este desguace del área sociocultural, se redujeron las horas de trabajo de las mujeres comprendidas en este programa. Antes de la asunción del nuevo gobierno, las mujeres privadas de su libertad trabajaban 200 horas mensuales y actualmente trabajan 140 horas mensuales⁵.

Los embates socioeconómicos influyeron en la organización cotidiana, puesto que el recorte en el ámbito laboral en las unidades penales de mujeres desencadenó la organización de estas presas y una huelga de hambre.

1.1 Tres dimensiones del programa PRISMA: Evaluación, Tratamiento y Egreso

La resolución 1075/2011 y 1128/2011 delimita tres dimensiones del programa: evaluación, tratamiento y egreso. En el proceso de evaluación se reconocen tres grandes grupos: la identificación de los denominados trastornos mentales severos (que ingresan al programa divididos según el sexo), la atención a personas con episodios agudos (pudiendo funcionar como dispositivo de internación), y una atención residencial para personas con declaración de inimputabilidad de acuerdo a lo establecido en el artículo 34 del Código Penal (aquellas personas que mediante pericias del Cuerpo Médico Forense se los declara inimputable por no comprender la criminalidad de sus actos).

⁵ Según consta en el sitio web del Servicio Penitenciario Federal, estas mujeres desarrollan los siguientes trabajos: cerámica, costura y tejido, encuadernación con fibrofácil, huerta y jardinería, lavadero, muñequería, peluquería, sandwichería y repostería.

Es importante destacar que en el marco de las entrevistas realizadas durante las prácticas pre- profesionales de Taller IV las mujeres alegan que, si bien todos estos empleos figuran en la página oficial del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, ellas se abocan a la confección de bolsas dada la falta de personal del Servicio Federal Penitenciario en la supervisión de otras labores.

Teniendo en cuenta la resolución conjunta 1075/2011 y 1128/2011, se estandarizan los criterios de admisión y no admisión al programa a través de una clasificación exhaustiva de las “enfermedades mentales” y el uso de nomenclaturas que provienen de la medicina (paciente, riesgo, cuadros psiquiátricos, trastornos, etc).

(...) Se incluirá a las personas que cumplen los criterios diagnósticos de por lo menos una de las siguientes categorías diagnósticas de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (OMS, 1992): Trastornos esquizofrénicos (F20.x) Trastorno esquizotípico (F21) Trastornos delirantes persistentes (F22) Trastornos delirantes inducidos(...). (Resolución conjunta 1075/2011 y 1128/2011, 2011: Descripción de Diagnósticos incluidos en los dispositivos de tratamiento según Clasificación internacional de trastornos mentales).

En la resolución conjunta 1075/2011 y 1128/2011, se condensan una serie de definiciones sobre “los trastornos mentales severos” pero luego en el material del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación se hace caso omiso a estas definiciones y en lugar de utilizar la noción de trastorno mental se utiliza el término *padecimiento mental*. Se puede pensar que la fragmentación de esta política en tres grandes bloques (evaluación, tratamiento y egreso) responde a la coexistencia de diferentes perspectivas de salud mental.

En la instancia de evaluación, se tipifican los distintos trastornos y sus características. En cambio, en el documento institucional del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación se enarbola una concepción “integral de salud”. “*En la ley se dice que la salud mental es un proceso, eso significa que la salud mental no es tanto un estado al que se llega sino un ejercicio y un proceso (...)*” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2013: 8).

En la misma resolución se deslindan las actividades propias del tratamiento “*Desarrollar intervenciones psicofarmacológicas, psicoterapéuticas y psicosociales*” (Resolución Conjunta 1075/2011 y 1128/2011, 2011, 3.3.3). En este mismo documento se emplean términos tales como vulnerabilidad psicosocial y sociopenal.

Según Tamagnini, “*La posición o estado de vulnerabilidad es predominantemente social (condicionada socialmente) y consiste en el grado de riesgo o peligro que la persona corre por su sola pertenencia a una clase, grupo, estrato social, minoría*” (2011: 8).

En el documento “Desafíos de una práctica transformadora dentro de la política penal” emitido por el Ministerio de Justicia y Derechos humanos de la Nación, se postula a esta política pública como la primera experiencia de civiles en una institución penitenciaria. Además, en este material se utilizan dos categorías para hacer referencia a las personas detenidas: *interno/ paciente* y personas con *sufrimiento mental*. (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2013: 15)

En otras palabras, resulta pertinente discernir los rótulos y prácticas que emergen de la evaluación de acuerdo a la categoría de trastorno mental severo, en pos de comprender el contrapunto que se establece en esta unidad penal en la instancia de tratamiento. Según Faraone (2013) las taxonomías utilizadas no son arbitrarias, sino que implican prácticas y derechos específicos en materia de salud mental.

El concepto de *trastorno* utilizado con mucha asiduidad en la resolución conjunta 1075/2011 y 1128/2011, le imprime a la evaluación un carácter biomédico basado en la identificación del síntoma.

En cambio, la noción de *padecimiento mental* resignifica el cariz sociocultural y sociohistórico de las problemáticas de salud mental. En términos de Silvia Faraone (2013) “*El sufrimiento psíquico se vincula con el tejido social en el sentido de entender el padecimiento no restringido a la noción de enfermedad-trastorno-discapacidad –como fue expuesto hasta aquí–, sino a la propia relación del sujeto (incorporando su punto de vista con lo social y lo cultural*” (Faraone,2013:36). No obstante, en esta investigación se cuestionaron estos conceptos y se reivindicó un nuevo campo de enunciación: la comprensión de las problemáticas de salud mental en el marco de una institución, cuyas instancias de abordaje (evaluación, tratamiento y egreso) influyen y redefinen las prácticas de las mujeres privadas de su libertad.

A su vez, en los lineamientos de esta política se estipula la construcción de casas de medio camino para el momento del egreso con el objetivo de garantizar la inclusión social de las personas con problemáticas de salud mental. No obstante, el equipo interdisciplinario indica que el sistema de egreso está desprovisto de recursos.

“En el programa, se tenían que implementar las casas de medio camino. Eso no está. Esta escrito, pero no están los recursos. O están las casas, pero no están los profesionales que acompañen durante el egreso” (Integrante del Área de Trabajo Social, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 5/01/2017).

Otro aspecto trascendental en materia de análisis de este programa es la defensa a ultranza -al menos desde lo discursivo- del abordaje interdisciplinario. La articulación interdisciplinaria, se apoya en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

En una de las entrevistas, se introducen ciertos matices en torno a la interdisciplinariedad. La entrevistada arguye que no existe el trabajo interdisciplinario en términos absolutos, sino que es necesario construirlo permanentemente.

“Para mí no es ni terapéutico, ni asistencial ni psiquiátrico es un programa de salud mental integral. Nosotros trabajamos de forma interdisciplinaria. Y yo creo también que los momentos de trabajo interdisciplinario son eso, momentos. Hay momentos en que hay que redefinir que estamos haciendo, pero yo lo pienso y me parece que el programa está pensado de forma más integral.” (Integrante del Área de Psicología, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 5/01/2017).

Si bien en este programa se propone un abordaje interdisciplinario que se basa en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, existen ciertos resabios del paradigma racional biologicista que establece una diferencia tajante entre la salud y la enfermedad⁶.

⁶ Desde una vertiente que se apoya en las reflexiones teóricas de Basaglia (1999), Faraone (2013) y Bianchi (2010), se recusa el binomio salud- enfermedad porque proviene de la biomedicina y excluye los aspectos socioculturales que repercuten en la enfermedad como construcción social.

En definitiva, las discrepancias al interior del programa revelan una confluencia de sentidos en torno a las perspectivas de salud mental, las formas de abordaje, los modelos de atención y la interdisciplina. Tal como se esboza en este apartado, en la evaluación se utilizan nomenclaturas biomédicas que no tienen un correlato en la instancia de tratamiento, ya que los profesionales que integran el equipo interdisciplinario de PRISMA abogan por el término padecimiento mental.

1.2 De las instituciones de encierro a la institución total: articulaciones teórico- empíricas

Es importante destacar que el puntapié para comprender los vericuetos, matices, negociaciones y resistencias en el marco de esta política pública es el concepto de institución de encierro, debido a que funciona como un resorte fundamental para dilucidar el entramado de saber/ poder que incide en la sexualidad de las mujeres.

Para poder tener una aproximación al concepto de institución de encierro, resulta pertinente deslindar las nociones de *institución* y *organización*. Según Schvarstein (1989), la categoría de *institución* hace referencia a las prácticas, representaciones y significaciones. En cambio, la *organización* hace alusión a la cristalización de todos esos postulados que enuncia la institución en un dispositivo concreto.

En este caso, la *institución* es la prisión para personas con problemáticas de salud mental. Mientras que la *organización* es esta unidad penitenciaria con sus dinámicas institucionales, reglamentaciones específicas y sus configuraciones espacio- temporales.

El derrotero de la mayoría de las mujeres privadas de su libertad en otras instituciones de encierro (neuropsiquiátricos, comunidades terapéuticas de puertas cerradas, otras cárceles, etc) hace que puedan establecer ciertos paralelismos con las formas de abordaje propuestas en esas entidades. Por esta razón, se aduce que es necesario revisar las distintas narrativas

de las mujeres respecto al encierro, con el propósito de explicar la relación inextricable entre políticas, institución y sexualidad.

Las mujeres señalan que dentro de esta unidad penal pierden cierto registro del tiempo. Asimismo, en muchos de los relatos se evoca al Hospital Psiquiátrico con la finalidad de señalar ciertas diferencias con esta organización penal.

“Solo nuestros cuerpos en la nada misma. Uff no sabemos ni cuando es de día ni cuando es de noche. Salimos al patio con la celadora a veces. Es nuestro paseíto. Eso si nos bañamos solas (va salvo a una que era retrasadita y la bañaban) pero en otros loqueros hasta te bañan. Sos como un niño” (Clara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

En coincidencia con estas percepciones, las rutinas programadas son una condición sine qua non de este tipo de instituciones de encierro.

“Después tenemos las fajinas⁷. A veces vemos acá alguna novela, algunas estudian, pero en general no hacemos nada. Los fines de semana que no están lxs profesionales son días oscuros, no sabemos qué hacer, no hay talleres, no hay fajinas, no hay nada” (Clara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

Teniendo en cuenta las articulaciones teórico- empíricas en el proceso de investigación, se puede afirmar que- según las palabras de las mujeres en contexto de encierro- estas

⁷ Las fajinas son los grupos de limpieza de sanitarios conformados por las presas. Los turnos y los integrantes de los grupos son asignados por el personal penitenciario.

organizaciones tienen tendencias totalizantes que se materializan en rutinas programadas y en ciertas fronteras espacio- temporales.

En una de las entrevistas realizadas en el marco de las prácticas pre-profesionales, se pone de manifiesto este reconocimiento de fronteras rígidas entre el adentro y el afuera y las (re)configuraciones que adopta el tiempo en estas organizaciones.

“A veces me olvido mi cumpleaños. Si bien acá tratan de decirte que día es y orientarte un poco, los fines de semana no están lxs profesionales y es un bajón. Te vas a reír, pero a mí lo que más me gustaba de estar acá adentro eran las asambleas, pero no por lo que se discutía (que parecemos vedettes a veces) sino el hecho de votar porque me hace sentir que estoy afuera” (Julia, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 07/09/2016).

En consonancia con estas apreciaciones, otra de las mujeres detenidas describe el desasosiego que le genera la situación de encierro puesto que implica para ella una separación con sus redes de sostén socioafectivo.

“Para mí la cárcel es la desolación. No poder comunicarme con mis hijos, no poder escuchar las voces de mis nietos. Antes, lloraba cada vez que me daban la medicación porque no sé que tengo. No me lo explican” (Clara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

Otras resignifican su estado de privación de la libertad y arguyen que necesitaban este espacio para reivindicarse ante la sociedad. No obstante, no niegan este carácter totalizante de esta organización, sino que convalidan cierto “aislamiento” con el afuera.

“Y yo agradezco haber estado en la cárcel porque realmente necesitaba estar fuera de la sociedad. De lo que yo hice, me hice cargo llamé a la policía y vino la ambulancia. Entre en shock con lo que había pasado” (Julia, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

En esa misma línea, en una de las narrativas se reconoce un estado de cautiverio anterior al ingreso a la prisión.

“Mira yo te digo la verdad salvo cuando me agarra la chiripiorca y me engoman, yo estoy bien acá. Me sentía más presa afuera que adentro” (Sara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017)

En términos de Goffman (2001) *“La tendencia absorbente y totalizadora está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros, y que suelen adquirir forma material: puertas, cerraduras, altos muros, alambre de púa, acantilados, ríos, bosques o pantanos”* (Goffman, 2001:18).

Las contribuciones conceptuales de Goffman (2001) se imbrican con las narrativas recogidas durante el trabajo y permiten definir a estas instituciones de encierro como instituciones totales. Si bien las percepciones en torno al encierro son muy heterogéneas (algunas califican de forma positiva el estado de prisión y otras ponen el acento en el sufrimiento, el aislamiento y la separación con la familia), todos los relatos de las mujeres tienen un denominador común: todas las mujeres entrevistadas consideran que existen rutinas impuestas por una misma autoridad y todas enuncian las fronteras que existen entre el adentro y el afuera.

1.3 El dispositivo institucional: el control social y sus efectos en la sexualidad de las mujeres

El campo de indagación de esta investigación es la sexualidad de las mujeres en contexto de encierro. Para poder develar sus prácticas, discursos, estrategias y narrativas en relación a la sexualidad, resulta pertinente desglosar los marcos normativos, los postulados científicos, las perspectivas en torno a la salud mental, los estudios de género, las relaciones de poder, las tensiones institucionales, etc.

En ese sentido, en este apartado se describen las implicancias del decreto 1136/97 y las principales premisas que subyacen de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Se considera relevante deslindar las diferentes posturas del equipo tratante respecto a la ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y las visiones disímiles en relación al tratamiento en una cárcel. Es posible contrastar estos posicionamientos con los relatos de las mujeres.

Lxs integrantes del equipo interdisciplinario, ponen el foco en todo un haz de derechos que se les reconoce a las personas con problemáticas de salud mental a partir de este marco normativo. Asimismo, lxs profesionales que conforman la instancia de tratamiento de PRISMA abogan por la defensa del padecimiento mental como campo de enunciación.

“Optamos por la categoría de padecimiento. Y en realidad nosotrxs si bien hay un diagnóstico, tratamos de tomarnos nuestro tiempo. También para ver si lo que te ponen en la evaluación se corresponde. Que tampoco quede encasillado en un diagnóstico. Es más que eso, tiene más problemáticas. A mí no me gusta hablar de diagnóstico. Que no sea reducido a eso, es un proceso. Que luego uno va a ir arribando a un posible diagnóstico, pero sin que sea estigmatizante” (Integrante del Área de Trabajo Social, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 05/01/2017).

En todos los casos, lxs profesionales coinciden en que la ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 contribuyó a la inclusión social de las personas con problemáticas de salud mental y que confrontó muchos intereses.

“En principio me parece que es una buena ley que aporó mucho en materia de ampliación de derechos, reconocimiento de derechos que antes estaban invisibilizados. La ley implica un cambio de paradigma, digamos. De un paradigma médico hegemónico, a un paradigma más inclusivo (en relación a los saberes que afectan el padecimiento del sujeto). En ese punto me parece un instrumento muy valioso, por supuesto es perfectible. Por supuesto como toda ley, es un instrumento a ser interpretado por lxs profesionales . Sabemos que hay muchas pugnas de poder en relación a la ley. Y a la pérdida de un poder de un sector específico que no sólo tiene que ver con los médicos sino con todo un entramado de poder. Tiene que ver también con los laboratorios y cómo se piensa la salud mental”. Afecta algunas cuestiones ligadas al mercado” (Integrante del Área de Psicología, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 05/01/2017).

Sin embargo, en los relatos se señala que en el momento del egreso las personas no cuentan con profesionales ni organismos que realicen un seguimiento de su situación.

“Bueno en cuanto a los derechos del paciente, es muy importante lo del consentimiento informado. Hacerlos más partícipes. Que sea un proceso, que el paciente sepa que tiene la posibilidad de iniciar el tratamiento cuando lo desea, preguntar acerca de la medicación. Lo que le veo muy flojo es en cuanto a la salida porque si bien es una ley que favorece las externaciones de los pacientes después no hay mucho organismo que los contenga” (Integrante del Área de Psiquiatría, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 05/01/2017).

Por otro lado, en el discurso del equipo tratante se pueden desgranar ciertas características del tratamiento en salud mental en una cárcel. En algunas ocasiones, se minimizan las particularidades de la intervención en salud mental en el marco de una unidad penal.

“Para mí el tratamiento es igual que cualquier paciente en un hospital privado, por ejemplo. Lo que si ellas traen otras cuestiones: cuestiones a veces con el servicio, cuestiones de conflictos entre ellas. Aparte cuando ellas tienen que hacer consultas médicas en general las tienen que trasladar y a veces no hay camiones. Entran un poco en conflicto con el servicio por esas cuestiones” (Integrante del Área de Psiquiatría, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 05/01/2017).

Estos conflictos con el personal penitenciario que se puede pensar que forman parte de la particularidad de un tratamiento de salud mental en una unidad penitenciaria, se mencionan en algunos de los relatos de las mujeres en contexto de encierro.

“Eso si a las celadoras no me las fumo. A mí no me gustan estudiar, si me gusta salir al patio. Cuando me medican también me parece violento. ¿Qué nos dan? ¿Vos sabes?” (Sara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

Otro aspecto que sobresale de estas narrativas es que muchas de estas mujeres sugieren que no saben qué problemática de salud tienen ni el tipo de medicación que toman. Si bien estas mujeres ponderan las entrevistas profesionales por tratarse de un espacio de palabra, sus experiencias en cuanto al tratamiento no se condicen con esta impronta del “consentimiento informado”.

“Más tarde nos entrevistan que es lo único lindo acá adentro porque es en único momento que sos persona, atienden tus problemas, lxs profesionales son como tu familia nada más que ellos te dan soluciones. Antes, lloraba cada vez que me daban la medicación porque no sé que tengo. No me lo explican” (Clara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

En contraposición a esto, la Ley N° 24.660 de Ejecución de la Pena regula: la asistencia médica, el régimen laboral, asistencia social y postpenitenciaria; las salidas transitorias, etc. En este estudio, se pone especial énfasis en el decreto 1136/97 debido a que es una reglamentación del capítulo XI “Relaciones Familiares y sociales” (artículos 158 a 167) de

la ley N° 24.660 de Ejecución de la pena. Dicho decreto especifica todos los requisitos que deben cumplirse para acceder a las visitas.

Esta normativa influye en la construcción de narrativas de las mujeres acerca de su sexualidad, las construcciones de género, las prácticas y discursos de índole erótica y las estrategias que implementan- teniendo en cuenta el encuadre institucional-.Se considera central la delimitación del rol del Servicio social del Servicio Federal Penitenciario, la tipificación de los distintos tipos de visitas de familiares y allegados (ordinarias, extraordinarias, de consolidación familiar, excepcionales y las visitas entre internxs) y la injerencia en la cotidianidad de lxs internxs(regulación de las visitas de profesionales de la salud, de asistencia espiritual, visitas de estudio, de asistencia social, comunicaciones telefónicas, acceso a medios de comunicación, recepción de paquetes, correspondencia, etc).

Asimismo, también se problematiza la simplificación del programa que subyace de este decreto. Se define a esta política pública con adjetivaciones tales como asistencial, médico, psiquiátrico para justificar la prohibición de las visitas conyugales a las personas con problemáticas de salud mental.

Artículo 68. — No podrá recibir la visita de reunión conyugal el interno alojado en establecimientos o secciones especiales de carácter asistencial, médico, psiquiátrico o en los que se desarrollen regímenes terapéuticos especializados (Decreto 1136/97).

En estas reglamentaciones sobre las visitas, se pueden desglosar diferentes apreciaciones en torno a la sexualidad. En este decreto 1136/97, el concepto de familia está circunscripto a la consanguineidad y en el caso de las visitas entre internxs de “ cárcel común”⁸ se autorizan si se trata de un cónyuge, concubino o parientes de primer grado.

⁸ En la jerga carcelaria, se llama cárcel común a las unidades penales que no están dentro de lo que El Servicio Federal Penitenciario denomina régimen terapéutico, médico o psiquiátrico. En todas las cárceles se autorizan las visitas íntimas cuando se trata de cónyuge o concubino.

En cambio, en los regímenes terapéuticos especializados se rechazan las visitas conyugales y sólo se aceptan las visitas ordinarias, extraordinarias y entre internxs.

En el artículo 30 del decreto 1136/97 se especifican las clases de visitas: ordinarias, extraordinarias, de consolidación familiar, excepcionales y entre internxs. Además, en el artículo 51 de este mismo decreto se mencionan los atributos que se deben cumplir para acceder a las visitas de consolidación familiar.

Artículo 51. Estas visitas tienen por finalidad consolidar y fortalecer las relaciones del interno con sus familiares más directos. Podrán comprender a quienes hayan acreditado su condición de: a) Cónyuge b) Padres; c) Hijos; d) Hermanos; e) Concubina o concubinario.

Cualquier persona que no acredite estos vínculos familiares y/o conyugales, se somete a la evaluación del Servicio Social del Servicio Federal Penitenciario que mediante un informe autoriza visitas o las rechaza. En este decreto, se establece una división tajante entre “los familiares” y los “allegados” que respondería a la necesidad de legitimar las relaciones afectivas consustanciadas con la familia nuclear patriarcal moderna burguesa.

Se puede pensar que este tipo de familia le imprime a las relaciones afectivas ciertos ribetes patriarcales⁹. En este decreto, se omiten todo tipo de referencias a las parejas homosexuales o a las relaciones casuales, por ende se excluyen todas aquellas prácticas que no se ajustan a la familia nuclear.

Estos prototipos familiares generan esquemas de pensamiento. Se suscribe con el análisis de Cristina Rojas (2005) que preconiza la existencia de un patrón ideal de cultura: el modelo familiar burgués de familia vitalicia e hijos. Rojas afirma que *“En relación a su pregnancy, las familias que no se adecuaban a dicho modelo fueron consideradas desviaciones del*

⁹ *“El concepto de patriarcado es antiguo y no necesariamente un aporte de las teorías feministas. Engels y Weber lo mencionaron; más aún el primero se refirió a éste, en su famosa obra “Estado, Familia y Propiedad Privada” como el sistema de dominación más antiguo, concordando ambos en que el patriarcado implica una relación con un sistema de poder”* (Facio, 2007: 22).

Sexualidad y Salud Mental: (re)configuración de las prácticas erótico-afectivas de mujeres en contexto de encierro

mismo, y se entronizó a esta configuración familiar (denominada 'intacta' o 'completa' por los sociólogos) en lugar de una normalidad sacralizada" (Rojas, 2005: 1).

En el artículo 7 de este mismo decreto 1136/97, se delimita el rol del Servicio Social del sistema Penitenciario en todo lo relativo a las visitas.

Artículo 34. — La acreditación de los vínculos familiares se efectuará con intervención del Servicio Social del establecimiento con la documentación indicada en el ANEXO "A" y supletoriamente con información sumaria judicial o administrativa.

Las líneas de intervención del Servicio Social del Servicio Federal Penitenciario, concitan la atención de este estudio porque permiten desnaturalizar las prácticas del trabajo social de esta institución desde una perspectiva crítica. Estela Grassi (1989) asevera que el trabajo social se constituye como una disciplina, cuyo fin es encauzar la conflictividad social a través del control social en la vida cotidiana.

Se puede pensar que los valores que jalona el Servicio Social del Servicio Federal Penitenciario son: la dicotomía normal- anormal y la reproducción social. Estela Grassi afirma que *"Lo cotidiano tiene que ver con lo ideológico, porque lo normal o lo anormal refieren, en última instancia, a la relación entre los hechos y nuestra conciencia de tales hechos"* (Grassi, 1989: 25).

Estas disquisiciones respecto al rol del Servicio Social del SFP tienen una relación estrecha con los conceptos de control social duro (que se basa en lo custodial y represivo) y blando (asistencial y terapéutico). Pavarani (1994), Pitch(1996), Baratta(1986) y todos aquellos pensadores que se posicionan en la criminología crítica, acuñan estas dos facetas del control social para explicar las relaciones de poder que imperan en una política pública con una orientación sociopenal.

Dentro del Servicio Federal Penitenciario, se utilizan medidas propias del control social duro (reprender a las detenidas en caso de trifulca con el personal penitenciario, aislamiento, cierre de celdas por las noches, etc) y control social blando (a través del Servicio Social del Servicio Federal Penitenciario).

En relación a este afán de control, el Servicio Penitenciario Federal solicita documentación. Desde la concepción del Servicio Penitenciario Federal (SPF) estas relaciones afectivas están subsumidas a la consanguineidad y a la conyugalidad.

Por esta razón en el artículo 64 del decreto 1136/97, se describe la apertura de un expediente cuyo fin es la constatación de la relación matrimonial para obtener una “visita íntima”.

Artículo 64. — El pedido de visitas de reunión conyugal será presentado, por escrito, por el Interno con identificación del visitante propuesto. Con tal solicitud se procederá a la apertura de un expediente que seguirá el siguiente trámite (...).

El rótulo de “asistencial”, “médico” y “psiquiátrico” no es inocente sino que tiene una relación intrínseca con los mecanismos de control social blando, cuyo objetivo es legitimar las políticas sociales a través de un sistema socioasistencial.

Los ordenamientos institucionales, las leyes, los decretos y todos los sistemas de saber/poder inherente a cualquier dispositivo institucional influyen en la autopercepción del cuerpo, en las relaciones con los otros, en las satisfacciones, sensaciones, identidades de género, etc.

En este decreto, se le asigna al trabajo social ciertas competencias en la intervención con las familias y en garantizar la perpetuación de esta “familia nuclear patriarcal” a través de la acreditación de aquellas conductas sexuales consustanciadas con este patrón ideal de cultura. Este tipo de control social genera consensos y tiene un impacto en la cotidianidad de las personas (se establece la frecuencia de las visitas, requisitos burocráticos, el uso del teléfono, la correspondencia, la visita de los defensores, del Servicio Social, etc).

En esta investigación, se considera acuciante poder dar cuenta del nexo entre las relaciones de poder y las formas de subjetivación. Desde una óptica Foucaultiana, se puede sostener que dentro de este programa existen resistencias, tensiones, rupturas y reelaboraciones.

Para poder legitimar determinado programa se recurre a un control social blando y a un control social duro, ya que únicamente con represión, sanción y control punitivo no se llegan a interiorizar pautas, valores y discursos. Si bien estas políticas están teñidas de cierta neutralidad, se puede pensar que existe un nexo ineludible entre políticas, género y subjetividad. *“En esta línea de problematización resulta clave la noción de gubernamentalidad de Foucault (1978), que refiere a las técnicas de gobierno de las poblaciones, orientadas a conducir y encuadrar comportamientos”* (Del Río Fortuna, González y País Andrade, 2013: 57).

Foucault (1981) revisa los distintos dispositivos que se constituyeron históricamente para “dar alojamiento a la locura” y separar a los “locos” de “los criminales”. Durante el siglo XVII, se le adjudica al loco el mote de peligroso tanto para su medio más cercano como para el Estado.

Posteriormente, en el siglo XVIII se crean los asilos y se empieza a propinar la idea de que la sociedad es responsable de la locura. Luego durante la consolidación del Estado Moderno, se crean instituciones ad hoc (los hospitales psiquiátricos) para aislar a la locura de otras formas de sinrazón.

En suma, para Foucault (1981) el dispositivo es una red de saber/ poder conformada por discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, postulados filosóficos, axiológicos, etc. No se trata de elementos disgregados, sino de un sistema de prácticas y relaciones de poder.

En tanto red de relaciones saber/ poder existe situado históricamente- espacial y temporalmente- y su emergencia siempre responde a un acontecimiento que es el que lo hace aparecer, de modo que para ser inteligible un dispositivo resulta necesario

establecer sus condiciones de aparición, en tanto acontecimiento que modifica un campo previo de relaciones (Fanlo, 2011: 2).

En el material “Desafíos de una práctica transformadora dentro de la política penal” se afirma que *“Este programa es un gran desafío para quienes lo integramos: intentar realizar un tratamiento desde un contexto de encierro con sujetos con un doble atravesamiento desde lo penal y el padecimiento mental se transforma en un camino con muchos obstáculos”* (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2013:75). Teniendo en cuenta los aportes de la criminología crítica- Pavarini (1994), Baratta(1986), Pitch(1996)- es necesario comprender los procesos de diferenciación carcelaria y la oscilación entre un mínimo y máximo de coerción social.

La resolución de la conflictividad social no sólo se ejerce a través de las respuestas represivas, custodiales y centralizadas propias del control social duro, sino que también se recurre a un sistema socio- asistencial que se basa en el control social blando. Pavarani (1994) sugiere que no se trata de dos órdenes contrapuestos, sino que existe una interdependencia entre el sistema penal y las prácticas terapéuticas, asistenciales y descentralizadas.

En definitiva, todo este corpus legal, teórico, jurídico y social devela una compleja madeja de relaciones que suponen un escollo para lo que Josefina Leonor Brown (2008) define como un libre ejercicio de la sexualidad sin coerción y sin violencia. En una de las entrevistas, se expone esta vulneración de derechos y las diferencias con las presas detenidas en cárcel común.

“Obviamente la intimidad esta vulnerada porque no es lo mismo que las presas comunes que tienen las visitas higiénicas. Entonces tienen relaciones a las apuradas debajo del mantel. Como me dicen a mí me gustaría poder comer, tomar unos mates. Las presionan porque no les dan tiempo. Les dan el tiempo de una visita ordinaria. Ahí se ve la falta de intimidad, falta de tiempo, de poder estar con una pareja como corresponde” (Integrante

del Área de Psiquiatría, Sala de Vistas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 5/01/2017).

Retomando los principales ejes de análisis de este capítulo, se puede afirmar que todo este entramado institucional tiene una relación ineludible con la noción de cuerpo inmerso en un campo político. La sexualidad de las mujeres se inscribe en un dispositivo institucional con ciertas reglamentaciones, disposiciones arquitectónicas, discursos biomédicos, postulados filosóficos, protocolos de actuación, decretos, resoluciones, etc.

Se puede afirmar que el decreto 1136/97 no es una mera reglamentación, sino que se puede sostener- desde una perspectiva de género- que trae aparejado matrices conceptuales, imposición de relaciones afectivas afines al modelo de familia nuclear patriarcal y una concepción sesgada respecto al programa con epítetos tales como “asistencial”, “médico”, “terapéutico”, etc. De este modo, teniendo en cuenta todas estas elucubraciones acerca del dispositivo foucaultiano como una red de saber/ poder es posible afirmar que las políticas públicas no están exentas de discusiones, digresiones, reacomodamientos, etc.

En conclusión, en este capítulo se preconiza que los elementos heterogéneos que conforman el dispositivo y los mecanismos de control social se ensamblan e influyen en la sexualidad de las mujeres en esta institución total.

Las articulaciones teórico- empíricas que se realizaron en este capítulo permiten concluir que las relaciones de poder no se circunscriben a lo custodial o represivo propio del control social duro, sino que también incluyen mecanismos de disciplinamiento basados en el control social blando que implican la acreditación de los vínculos por parte del Servicio social.

Capítulo II

“(Re)configuración de las prácticas erótico- afectivas: visitas, autopercepción del cuerpo, sensaciones, uso del tiempo, estrategias, etc”

*“Se miran, se presienten, se desean, se acarician, se besan, se desnudan
Se respiran, se acuestan, se olfatean, se penetran, se chupan, se demudan, se adormecen,
Se despiertan, se iluminan, se codician, se palpan, se fascinan, se mastican, se gustan,
Se babea, se confunden, se acoplan, se disgregan, se aletargan, fallecen, se
reintegran...”*

Oliverio Girondo “Poema 12: Se miran, se presienten, se desean”.

En primer lugar, en este capítulo se analiza la sexualidad de las mujeres- teniendo en cuenta las redefiniciones teóricas que se produjeron durante el trabajo de campo-. En el proceso de investigación, se develaron ciertas prácticas de las mujeres en esta institución total que desembocaron en el concepto de prácticas erótico- afectivas.

En este apartado, se explica la emergencia de esta categoría de análisis y las diferentes tensiones que acarrea en el marco de esta política pública. De esta manera, la contextualización del apartado anterior y la noción de dispositivo permite realizar un recorte de la sexualidad de las mujeres con la finalidad de deslindar las diferentes narrativas biográficas acerca del propio cuerpo, los estereotipos de género¹⁰ que subyacen de los marcos referenciales de lxs profesionales y las propias experiencias de los sujetos en su cotidianidad, las visitas, etc.

Se puede hacer un paralelismo entre el análisis de Grimberg (2003) respecto a las narrativas de las mujeres que realizan tratamiento ambulatorio de HIV y los relatos de las mujeres

¹⁰ Este concepto hace referencia a los símbolos, valores, modelos, conductas asignados a los varones y a las mujeres que se reproducen en las distintas instituciones. Por ejemplo, desde Mabel Burín (1987) es posible reflexionar acerca de la tendencia de las mujeres a maternizar sus relaciones a causa del estereotipo “mujer, madre y cuidadora” anquilosado en las principales instituciones (familia, colegio, instituciones de salud y fundamentalmente en muchas de las políticas públicas).

detenidas con problemáticas de salud mental, debido a que sus cuerpos están atravesados por las prácticas de tratamiento, las propias apreciaciones de su apariencia física, los procesos de subjetivación¹¹, etc.

Grimberg (2003) afirma que las mujeres configuran su propio cuerpo desde diferentes signos:

Las mujeres refirieron de manera específica y localizada su padecimiento, distinguiendo su cuerpo y su comportamiento en la vida cotidiana desde un sistema codificado, cuyos signos son, simultáneamente, la apariencia corporal (los cambios de peso, el tono de la piel, la cantidad de cabello, etc.), la capacidad o incapacidad de funcionamiento (en relación con distintas actividades) y el dolor (según intensidad, localización y novedad), y cuyos organizadores de significación son las sensaciones y sentimientos, los afectos por otros y sus interrogantes (Grimberg, 2003:4).

Las diferentes perspectivas y la autopercepción del cuerpo, coadyuvan a un complejo campo de lucha en relación a las prácticas erótico-afectivas. En cuanto a las construcciones dominantes de género, en esta investigación se sugiere que la sexualidad de las mujeres no es estática, sino que se (re)configura de acuerdo al contexto y las características que adopta la institución.

Tal como se analizó en el capítulo anterior- teniendo en cuenta los aportes de Goffman (2001)-se puede reconocer a esta institución de encierro como una *institución total*.

Es importante aclarar que en esta investigación, se interpela la visión esencialista de la identidad en aras de identificar las manipulaciones, revisiones y (re)configuraciones que

¹¹ En esta investigación, se adopta una perspectiva de género cuya particularidad es que a partir de todo un bagaje teórico- Barreda(2012), Lamas(1996), entre otros- se supera el concepto de género para poner en evidencia las relaciones de fuerza que predominan en los procesos de subjetivación. Las identidades se constituyen históricamente, pero son flexibles, múltiples y responden a las diferentes trayectorias del sujeto en determinado contexto y a sus relaciones interpersonales.

lleva a cabo el sujeto en su medio de acuerdo a las tramas sociales que lo atraviesan. Según Barreda (2012), *“Desde esa perspectiva, pareciera que el sujeto de la identidad no puede pensarse como portador de un modelo que le preexiste, sino que, al contrario, emerge un sujeto competente para negociar, manipular los referentes identitarios según los diversos contextos de interacción social”* (Barreda, 2012:1).

2.1 Roles de género: comportamientos, crianza y espiral de violencia.

El primer nudo problemático para poder profundizar acerca de las prácticas erótico-afectivas es establecer los roles de género asignados a las mujeres (formas de comportamiento, juegos infantiles según el sexo, dicotomías en torno a las masculinidades y las femineidades, etc). Estas funciones establecidas (tanto para hombres como para mujeres) implican una interdependencia entre lo biológico, lo cultural y lo social.

Tal como se enunció anteriormente, se considera a la categoría de subjetividad como la piedra angular de las narrativas erótico-afectivas. En ese sentido, se reconstruyen las diferentes tramas sociales de estas mujeres antes del ingreso a esta organización, con la finalidad de comprender cabalmente las articulaciones entre los contextos socioeconómicos y la vida cotidiana de los sujetos.

Teniendo en cuenta los aportes de Barreda (2012), se puede repensar la categoría de rol debido a que se trata de construcciones en torno a las feminidades y masculinidades que se entrecruzan con la clase social, etnia y generación. De este modo, se puede sostener que no existen modos de ser masculinos y femeninos per se sino diferentes apropiaciones, innovaciones y manipulaciones de los sujetos en el marco de un sistema sociocultural.

En términos de Barreda, *“(…) Cada cultura elabora una determinada simbolización cuyo resultado será su específica construcción de género. Esta a su vez, será reinterpretada por los actores sociales de maneras diferenciales (...)”* (Barreda, 2012: 3).

Los interrogantes que remiten a esta división sexual y los modelos internos acerca del comportamiento de las mujeres recularon en distintos relatos de violencia de género, maltrato y abuso sexual. Todas estas aberraciones ponen en evidencia la compleja relación entre la familia, los roles de género, las relaciones de poder y los procesos de subjetivación.

Calveiro (2005) afirma que *“Todo poder comprende violencia, aunque no se agota en ella. Dada su doble dimensión, consensual y coercitiva, hay más, mucho más que violencia, pero esta no desaparece jamás, sino que se funda la asimetría sobre la que se constituyen los consensos”* (Calveiro, 2005: 37).

En los relatos de las mujeres, se condensa toda esta espiral de violencia que sufrieron en el seno de su familia.

“Yo sufrí violencia desde la panza de mi mamá. Mi papá golpeaba a mi mamá mucho. Le pegaba patadas en la panza (esperando que ella aborte). Mi vieja no quería. Paso el embarazo con mi abuela (la madre de ella y me tuvo). Después él decidió casarse con mi mamá y se casaron. Después había mucha violencia” (Julia, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

En esta misma situación, se empezaron a problematizar todas estas degradaciones y abusos familiares en el momento de ingreso a la cárcel.

“Me sentaba arriba de él no así en su falda normalmente como hija. Como arriba de su miembro, se refregaba conmigo, me hacía sentarme arriba de su miembro. Yo esto lo dije ahora a los 45 años, en criminología. Me dijeron que eso era abuso. Yo no sabía que eso era abuso, pensé que abuso era directamente penetración. Me explicaron que era abuso” (Julia, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

En otras narrativas, se desnaturaliza fundamentalmente la violencia física. El abuso sexual queda desdibujado por tratarse de un tipo especial de delito sexual que es el estupro¹², ya que en el mismo relato se aclara que era una persona menor de edad que quedó embarazada.

“Yo me crié con mi tía en Paraguay. Ella me golpeaba, me maltrataba. Me hacía arrodillarme, me castigaba, me hacía rezar. Ya a los 15 años me quede embarazada y entre a profesar el credo menonita. Ahí me sentía acompañada. Conocí a mi esposo y quedé embarazada a los 15 años. También era una forma de irme de mi casa que era el mismísimo infierno” (Clara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

Retomando estas narrativas acerca de la violencia, el estupro, el abuso sexual intrafamiliar y la violencia de género es posible delimitar un indicador común en estas historias: todas consideran que incurrieron en el delito cuando empezaron a tener su propia plata y su propia independencia.

“Cuando me empecé a prostituir con jueces, policías y demás ahí derrapé. Porque ganaba muy bien. Ahí caí en la falopa mal. Tenía 35 ya era grande. Me alcanzaba para enviar a mi hija aun colegio privado (con el padre no quería saber nada porque cuando estábamos juntos me cagaba a palos). Lamento mucho haber matado a esta persona, sé que él me perdonó. Ya nos agredíamos hace mucho tiempo” (Julia, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

En ese sentido, estas mujeres identifican el dinero, los excesos y el consumo como el caldo de cultivo del delito. Se podría plantear que tienen cierto imaginario que tiende a encuadrar

¹² El estupro hace referencia a las relaciones sexuales con menores de 16 años. En el artículo 3 de la Ley Nacional N° 25.087 de Delitos contra la Integridad sexual, se especifican las penas para este delito y se aclara que dentro de estas relaciones existe un aprovechamiento del adulto hacia la persona menor de edad dada su “inmadurez sexual”.

el consumo y el autoabastecimiento económico como comportamientos eminentemente masculinos y que cuando la mujer adopta estas conductas pierde los estribos.

“Todas acá por h o por b desbarrancamos. El dinero, la lujuria, la droga hacen que la mujer pierda de vista las cosas importantes, nuestra razón de ser, los hijos. Al hombre no le pasa eso, no enloquece. Cae en la droga, pero no enloquece. Es más cuidadoso robando y tampoco le da mucha importancia a los hijxs. Es todo más fácil para los hombres nadie los juzga” (Sara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

No se puede soslayar que en las mismas entrevistas algunas de estas mujeres expresan una tendencia absorbente en sus mismas familias. Incluso algunas no vacilan en reconocer que “estaban presas” antes de ingresar a PRISMA.

“Fue traumático porque la única persona que veía era a ella. Como yo ya había vivido bastante violencia y yo me acorde de cosas que pasaron cuando tenía 4 años. Me aferraba a la reja del jardín llorando como si estuviera presa” (Julia, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

Las tramas sociales de violencia también les significaban a estas mujeres actividades programadas desde afuera. La forma de desatar esta compleja madeja de maltrato era “saliendo de sus casas”.

“También era una forma de irme de mi casa que era el mismísimo infierno. Se me iba la voz si hablaba de esas cosas. Yo sabía. Va más o menos, pero preguntaba. Cuando me quede embarazada fue una sorpresa, pero claro no se sabía nada del condón. Los menonitas no les gusta lo del condón ni nada. Yo una vez pregunte así bajito y me

dijeron: ¡no seas puta! Siempre me enseñaron que para estar con un hombre tenés que estar casada. Eso me lo repetía mi tía” (Clara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

En ese sentido, las narrativas que le imprimen a la cárcel una connotación positiva responden a toda una trayectoria de vida familiar signada por la violencia, el disciplinamiento del cuerpo, el encierro, las actividades programadas, etc.

Todo lo desarrollado en este apartado sobre las narrativas de violencia significó un punto de inflexión en esta investigación, debido a que los relatos de las mujeres y los aportes del área de trabajo social propendieron a una revisión de la familia como una institución con rasgos totalizantes. En las elucubraciones de las entrevistadas en relación a las causas del delito, se pueden vislumbrar ciertas atribuciones y comportamientos asignados a la mujer que permitirían comprender la relación entre sus trayectorias de vida y su incidencia en las experiencias delictivas.

Desde una perspectiva de género, se puede afirmar que en la familia se perpetúan ciertas representaciones sociales de género que luego se reeditan en esta unidad penitenciaria. Las relaciones de poder que se identifican en estas narrativas repercuten en los roles de género y en los procesos de subjetivación de estas mujeres privadas de su libertad.

2.2 Identidad y Subjetividad: reflexiones en torno a las prácticas erótico- afectivas de las mujeres en contexto de encierro

En el proceso de investigación, se recabaron los distintos relatos en torno al cuerpo, la situación de encierro, las visitas, las relaciones sexuales, las percepciones en relación a la apariencia física, las construcciones de género, etc.

Al principio de este capítulo, se repone todo el nudo teórico- metodológico que desemboca en la categoría de prácticas erótico- afectivas en el marco de esta institución total. Según se pudo constatar en los testimonios de las mujeres, las narrativas erótico- sexuales no se reducen al acto sexual propiamente dicho, sino que incluyen un amplio abanico de prácticas: uso del chat telefónico, uso del tiempo en un dispositivo de encierro, visitas de penal a penal, masturbaciones, sensaciones y percepciones de su propio cuerpo, experiencias homoeróticas, etc.

En esta entrevista, se exponen todas las herramientas de índole afectiva y también se ponen en un primer plano las mutaciones o reconversiones en torno a las identidades sexuales.

“Sí. Use el chat de acá y estoy conociendo a un interno. Vamos re bien. Yo soy heterosexual pero igual bueno también tengo relaciones con una chica de acá. Una tiene sus necesidades. Las chicas acá me preguntan. ¿Vos sos o no torta? A mí no me importa, no me defino. Me gustan los hombres, pero estoy ahí con una mina” (Sara, Sala de visitas del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

En este relato, se plasma cierta (re)configuración de las prácticas erótico- sexuales en el marco de esta institución total. En esta investigación se comulga con la perspectiva de Marta Lamas (1995) respecto a las identidades sexuales, ya que se considera que las identidades de género y sexuales no son fijas sino que se reconstruyen constantemente.

“Yo no me hago mucho problema. Aparte acá es la gloria estar con una mujer porque aprovecho toda la previa, en las visitas de penal a penal tiene que ser un rapidito porque está re prohibido”. (Sara, Sala de visitas del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

La reflexión de esta mujer en contexto de encierro, abre nuevas preguntas con respecto a las identidades erótico-sexuales. Se podría suponer que dentro de su relato se hace referencia a las visiones estereotipadas acerca del lesbianismo, puesto que sus compañeras le preguntan si es lesbiana por el mero hecho de estar con una mujer.

A su vez, dentro de este enunciado se podría vislumbrar cierta reconversión de los patrones heteronormativos¹³ de género a través de clasificaciones más inestables (“yo no me defino, “soy heterosexual pero también tengo relaciones con una chica de acá”, etc).

En palabras de Barreda (2012) *“la delimitación sobre qué dimensiones de la cultura se asocian a una determinada identidad, constituye en sí mismo un acto de demarcación y es por lo tanto, un acto arbitrario y el resultado de relaciones sociohistóricas específicas”* (Barreda, 2012: 2).

En las narrativas de estas mujeres y en los marcos referenciales del equipo tratante, subyacen ciertos estereotipos de género que inciden en el ejercicio de la sexualidad de las mujeres en esta organización. Desde un enfoque de género, es posible identificar ciertos sentidos en torno a la feminidad de las mujeres con problemáticas de salud mental y también ciertas digresiones a la sexualidad dominante.

Desde la perspectiva de Marcela Lagarde (2014) existen dos dimensiones (procreación y erotismo) que recorren las prácticas afectivas de las mujeres. En términos de Lagarde,

¹³ La heteronormatividad del patriarcado, se basa en la discriminación e inferiorización de toda orientación sexual disidente, como de cualquier identidad genérica que no respete la dicotomía varón-mujer (travestis, transexuales, intersexuales, transgéneros, lesbianas, bisexuales, gays).

“(…)el cuerpo y la sexualidad femenina no son paradigma de la humanidad, son inferiorizados y su característica es además, ser para los otros” (Lagarde, 2014: 202).

Si bien se puede reconocer esta tendencia a complacer a los demás, en las diferentes narrativas del cuerpo se trastoca este erotismo para los otrxs. En las entrevistas semiestructuradas a las mujeres algunas enfatizan esta noción del cuerpo para otrxs, pero al mismo tiempo se replantean sus prácticas erótico-afectivas in situ.

“Una vive demasiado para los demás: para los padres, los hijos, el esposo. Y esta bueno sentirse querida y que tenés momentos para vos” (Clara, En la sala de visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

Otras trasgreden los estereotipos y sentidos de la feminidad hegemónica¹⁴ debido a que en sus mismos relatos trazan un contrapunto con el modelo de la madre esposa. Lagarde (2014) expone que la *madre esposa* es una tipología femenina que se basa en la procreación y en la conyugalidad como los dos espacios vitales preponderantes.

En términos de Lagarde (2014) *“las madres esposas, las monjas, las santas, las buenas, las cuerdas, las sanas son también formas de locura de las mujeres, como seres destinados a los otros sin espacio, ni tiempo ni personalidad propios ni autónomos”* (Lagarde, 2014: 714).

Algunas de ellas, plantean un punto de inflexión respecto al ciclo de vida hegemónico y reconocen a las prácticas delictivas como válvula de escape de su situación social.

“Y ninguna mujer de mi familia era productiva. Se la pasaban teniendo críos. Yo no quería ser como ellas quería tener mi plata por eso robaba. Después tuve dos hijos,

¹⁴ Se entiende por feminidad hegemónica a todos aquellos rasgos atribuidos a la mujer por antonomasia: reproducción, crianza y maternidad. Retomando el concepto de Hegemonía de Gramsci (1975), el deber ser de la mujer no se circunscribe a la represión o violencia, sino que también incluye consensos.

ahora lo cuidan mis papas” (Sara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 3/01/2017).

Sin embargo, dentro de este mismo relato se puede observar una evaluación negativa a las implicancias de ser madre pues se sostiene que estas mujeres “no son productivas”. Todas estas apreciaciones, pautas culturales, formas de comportamiento, formas de identificación y procesos de subjetivación están mediados por estas cadenas de poder y de violencia.

A su vez esta entrevistada, describió los juegos y las actividades que formaron parte de su infancia y se podría pensar que dentro de este enunciado se interpelan los atributos socialmente adjudicados a los varones (jugar a la pelota, embarrarse y pelear) para sostener que en realidad estas cualidades no son naturales, sino que se asientan en determinado medio sociocultural.

“Si me gusta mucho la ropa, arreglarme, pintarme eso sí. Pero de chica jugaba a la pelota con mis hermanos, miraba dibujitos con mis hermanos. Jugábamos a juegos para embarrarnos mucho y pelear” (Sara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

Por otro lado, dentro del equipo tratante confluyen diferentes miradas en torno al cuerpo, la sexualidad y las relaciones de poder. Algunxs de lxs integrantes del equipo interdisciplinario, hacen hincapié en los intersticios de estas mujeres para apartarse de las concepciones hegemónicas de belleza, cuidado y nutrición.

“Yo me encontrado con diversas situaciones de las mujeres y el encierro que tiene que ver con cómo se perciben ellas mismas. Con el uso del tiempo. Por ejemplo, a mí me llamaba mucho la atención cuando entré que había chicas que estaban muy orgullosas de estar gorditas, por ejemplo. Venían de lugares de mucho consumo, estaban totalmente abandonadas por las cuestiones de la alimentación o del cuidado del cuerpo. Connotaban ese cuerpo en relación al cuidado y la nutrición de manera distinta. Se

saludaban con otras compañeras y les decían estas más gordita, qué linda que estas. Esa es una particularidad que a mí me llamo mucho la atención” (Integrante del Área de Psicología, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

Asimismo, dentro del equipo interdisciplinario prevalecen ciertos estereotipos de género que influyen en el proceso de tratamiento de estas mujeres. La subjetividad de estas mujeres no se circunscribe a sus propias operaciones materiales y simbólicas, sino que implica un interjuego con otros actores que forman parte de esta unidad penal.

En los enunciados acerca de la intervención, lxs profesionales desglosan ciertas diferencias entre hombres y mujeres en torno a las preocupaciones, conductas y relaciones con lxs otrxs. Se puede pensar de acuerdo a los conceptos vertidos en este relato, que se construyen antinomias en torno a los modos de ser y actuar masculinos y femeninos.

“La mujer tiene un montón de complejidades. Complejidades en los vínculos con los otrxs. El hombre puede tener una pelea. El hombre se pela por la comida, por una zapatilla o por una remera. La mujer acarrea otras cuestiones (que hablo mal de ellas, que me miro mal). Abre un abanico que es infinito. La convivencia es muy compleja y la relación de las mujeres con lxs hijxs es un tema primordial. Los hombres no se hacen mucho problema si los pueden llamar o no, les preocupa si les pueden girar algo de dinero. Ellas están permanentemente pensando en lxs hijxs, quieren fotos de los hijxs. Es mucho más intenso” (Integrante del Área de Psiquiatría, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

Esta afirmación se contrapone a las diferentes narrativas de las mujeres analizadas anteriormente, ya que en sus relatos ellas recusan las identidades universales y dicotómicas. En este fragmento se condensa la imagen estereotipada de la mujer, cuya preocupación primordial son lxs hijxs.

Es importante destacar que en las asambleas se sociabilizan estas narrativas erótico-afectivas y se tensionan los discursos, prácticas y postulados de los profesionales y las propias representaciones y sentidos de las mujeres.

Si bien en estos espacios se establecen mecanismos de votación en pos de darle legitimidad a todo lo que se decide por mayoría, el equipo interdisciplinario dirige estos encuentros y marca cierto encuadre.

“Nosotros dirigimos estos encuentros. Al principio nos interesaba dirimir los conflictos entre ellas luego nos dimos cuenta que los temas los iban proponiendo ellas, pero de acuerdo al tiempo y reglas que delimitamos nosotros” (Integrante del Área de Psicología, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

Es posible añadir de acuerdo a las contribuciones teóricas de Marcela País Andrade (2016) que las prácticas profesionales, discursos y categorías de género se tensionan en el marco de una política pública. En algunas de las apreciaciones de lxs integrantes del equipo interdisciplinario, se puede inferir que las representaciones en torno a lo femenino se basan en el cuidado, el registro del cuerpo, la higiene, etc.

Esta construcción en torno a la feminidad se pone en evidencia en el taller de la mujer, ya que se considera que estas mujeres deben “recuperar su lado femenino”, arreglarse y cuidar su higiene personal.

“Nosotras teníamos, ahora es más difícil de sostener, pero teníamos el taller de la mujer que paso a ser el taller de la peluquería. Este taller apuntaba a exaltar la parte femenina que, aunque uno este privado de la libertad no tenía que perder lo femenino. Los sábados se pueden rasurar, hay cremas. Empezar a recuperar algo de la feminidad. La higiene, la imagen, resaltar lo lindo de uno. Volver a conectarse con uno que sería el registro del propio cuerpo” (Integrante del Área de Psicología, Sala de Visitas del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

Las mujeres se apropian de este taller de diferentes maneras. Una de ellas, señala sus discrepancias con el mismo y con el concepto de feminidad que está impregnado en sus prácticas.

“Yo crecí rodeada de varones. Por eso acá me costó lo del taller de la mujer. No soy torta pero nunca me gustaron las muñecas, ni hacer tortas ni tejer” (Sara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

Otra de las mujeres, se siente reconfortada con este taller porque a partir del mismo revalidó su imagen y empezó a contemplar su propio cuerpo.

“Acá me dicen las chicas “ sos como una ameba”. El encierro y la medicación te sacan toda la energía. El taller ese de la mujer para mí fue re importante porque me empecé a ver al espejo. Antes ni me miraba porque en estos lugares que estás tan encerrada ni te importa cómo te ves” (Julia, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

Las diferentes apreciaciones sobre el taller de la mujer y las disputas en torno a la construcción de la feminidad, tienen una relación indisoluble con las cadenas de poder y violencia analizadas en este capítulo. De esta manera, en esta institución total se (re)configuran estos modos de ser y actuar femeninos y también se subvierten algunos estereotipos y conductas erótico-sexuales- de acuerdo a las revisiones que se suscitan en esta organización penal-.

En los relatos, se pueden visualizar estas rupturas de las mujeres privadas de su libertad. Por ejemplo, en muchas de las narrativas se interpeló la tendencia a complacer a los demás a fin de empezar a construir un espacio erótico-sexual propio.

2.3 Sexualidad y Salud Mental: representaciones negativas en torno a las prácticas erótico afectivas

En primer lugar, en este apartado se identificaron diversas narrativas que establecían una relación intrínseca entre las problemáticas de salud mental y la feminidad en su sentido más amplio (los comportamientos, las formas de sentir y pensar femenina, los mandatos, las cualidades atribuidas a las mujeres, etc). De acuerdo a la perspectiva de género propuesta en este informe, resulta acuciante desmalezar los estereotipos de género que están anquilosados en las diferentes instituciones, ya que traen aparejadas ciertas representaciones negativas en relación a las prácticas erótico-afectivas de las mujeres con problemáticas de salud mental.

“Existe todo un bagaje conceptual que delimita los discursos, prácticas médicas y operaciones simbólicas en relación a la sexualidad de las mujeres. Foucault problematiza esto en Historia de la Sexualidad I. El estereotipo de la mujer histórica no es letra muerta se reproduce en muchos discursos. Por eso yo las interpeleo muchas veces a las mujeres para que reflexionen sobre esta idea de que sus patologías son intrínsecas a su condición de mujer” (Integrante del Área de Trabajo Social, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 05/01/2017).

Tal como se sugiere desde el área de Trabajo social, resulta fundamental reponer toda una literatura que cuestione esta relación lineal entre género y salud mental. Foucault(1976) deslinda cuatro grandes hitos(histerización del cuerpo de la mujer, pedagogización del sexo del niño, socialización de conductas procreadoras, psiquiatrización del placer perverso) que propenden - tal como sostiene este autor- a la producción de la sexualidad “(...) *la mujer histórica, el niño masturbador, la pareja malthusiana, el adulto perverso; cada uno es el correlativo de una de esas estrategias que, cada una a su manera, atravesaron y utilizaron el sexo de los niños, de las mujeres y de los hombres*” (Foucault, 1976:63).

En suma, el género se imbrica con el tratamiento de salud mental y con las lógicas propias de una institución total. En algunas de las narrativas de las mujeres, se reconocen a las problemáticas de salud mental como inherentes a la mujer.

“¿A vos te parece? Después la loca soy yo. Ojo los varones son normales, las minas estamos chapita siempre” (Sara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017)

Marcela Lagarde afirma que *“Para las mujeres, son locas todas las otras- locura de la enemistad-, y para los hombres todas las mujeres son locas- locura de la virilidad- ambas constituyen el paradigma político de la racionalidad, o sea la locura patriarcal”* (Lagarde, 2014:688). Durante las prácticas pre- profesionales, se pudo observar que algunas de las mujeres se manifestaban reacias a compartir las *fajinas* debido a que consideraban que las problemáticas de salud mental de esa persona ponían en riesgo la integridad física del resto.

“Es una loca peligrosa, la otra también. Acá hay dos tipos de locas: las peligrosas (locas de atar) que en general enloquecen porque mataron a sus hijos o a sus parejas. Las demás somos heidy al lado de estas harpías” (Rita, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 07/09/2016).

Según expresan lxs integrantes del equipo interdisciplinario, muchas de estas representaciones en torno a la peligrosidad obedecen a todo un devenir de acciones, conductas y prácticas que derivan de las organizaciones anteriores al ingreso a PRISMA y se reeditan en muchos de los discursos y conductas de estas mujeres en su cotidianidad.

Si bien no es el propósito de este trabajo analizar las intervenciones profesionales, los diagnósticos realizados en la instancia de evaluación del programa son congruentes con una tendencia a lo que Menendez(2003) identifica como la medicalización de la vida de estas mujeres.

En los relatos que se analizaron anteriormente, la falta de discernimiento respecto a su salud mental se traduce en expresiones peyorativas y en representaciones estigmatizantes. No obstante, en una de las entrevistas se pone en tela de juicio esta tendencia a patologizar a las mujeres.

En este caso, la mujer arguye que la depresión no es una enfermedad per se sino un estado y por eso manifiesta desconocer su problemática de salud mental.

“Yo no sé que tengo. No recuerdo mucho cuando me trajeron acá. Me dijeron que estaba muy deprimida. Por eso estoy acá, ahora todas las mujeres nos ponemos tristes, pero yo no creo que este loca. Viéndolas a las chicas creo que estoy re bien” (Clara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

Lagarde (2014) asevera que *“(...) el momento político de dar el nombre de loca a la mujer, como el signo de otra naturaleza, ocurre en el ritual de encierro, ritual de pasaje que simboliza la institucionalización de la locura”* (Lagarde, 2014: 694).

Las diferentes trayectorias por instituciones de encierro- que en su mayoría se caracterizan por tendencias totalizantes- hace que muchas de estas mujeres se mimeticen con ciertos discursos, fundamentos y premisas propias de la corriente biomédica (que tal como se analizó en el capítulo anterior se basa en la taxonomía del síntoma y en obliterar todas las influencias socioculturales en torno a la salud mental).

En las entrevistas realizadas en el marco de las prácticas pre- profesionales de la materia Taller IV, se visualizaron este tipo de inclinaciones hacia una perspectiva cercana al modelo médico hegemónico.

“De ninguna manera yo voy a dormir con la puerta abierta. Con todas las loquitas sueltas que hay acá. Porque la mayoría están locas de nacimiento, para pastillita toda la vida. No sé ni para que las ayudan, si no se van a recuperar nunca. Así que yo vote

porque se cierren las celdas a la noche” (Rita, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 10/08/2016).

Desde el área de Trabajo social, se preconiza que estas mujeres sostienen algunas pautas socioculturales propias de las organizaciones de salud mental que anteceden a PRISMA (fundamentalmente los neuropsiquiátricos).

“Ellas sostienen ciertos esquemas de pensamiento, sentimiento y acción propios de los neuropsiquiátricos. De hecho, una la primera vez que entro a PRISMA me comento que un médico de una institución (que no voy a nombrar) le dijo que su cuadro de salud mental se originó durante la menopausia. Esto lo abordamos desde el equipo, porque la paciente estaba muy abatida con el tema de su edad, sentía que estaba muy devaluada como mujer. Le explicamos que en realidad su padecimiento mental no se subsume a lo meramente biológico, sino que abarca cuestiones socioafectivas, culturales, familiares, etc” (Integrante del Área de Trabajo Social, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal de Ezeiza, 05/01/2017).

Esta vivencia de la menopausia como impugnación de la sexualidad se puede explicar desde una perspectiva de género, ya que la asociación feminidad- maternidad cala muy hondo en la subjetividad de estas mujeres. Teniendo en cuenta el análisis de Lagarde (2014) es posible problematizar las diferentes teorías que discurren en la construcción de la “locura menopáusica”.

Según Lagarde “(...) *El retiro de la menstruación es vivido por las mujeres como experiencia íntima de pérdida genérica y, a causa de la asociación entre erotismo y la procreación en la sexualidad femenina, significa para muchas el término de sus experiencias eróticas*” (Lagarde, 2014: 717).

A modo de cierre, en este apartado se identificaron las representaciones negativas en torno a las mujeres con problemáticas de salud mental. La locura menopáusica, la medicalización de la vida cotidiana y los diagnósticos estigmatizantes se condicen con un modelo médico

hegemónico (que prevalece fundamentalmente en la instancia de evaluación) y se internaliza en muchas de las conductas y representaciones de las mujeres que es necesario desnaturalizar desde una perspectiva de género.

2.4 Prácticas de invención: las narrativas erótico-afectivas en una institución total

Las directrices teóricas en torno a la identidad- Barreda(2012), País Andrade(2016) y Duschatzky y Correa(2002)- coadyuvan a una inscripción de las prácticas de los sujetos en el marco de una institución, un modelo de Estado, una trayectoria histórico- social y una gama heterogénea de elementos que conforman el dispositivo (disposiciones arquitectónicas, reglamentaciones, discursos, protocolos de actuación, decretos, prácticas institucionales, etc) .

Dentro del dispositivo (tal como se abordó en el capítulo anterior), convergen diferentes miradas en torno al cuerpo, la apariencia física, las relaciones con lxs otrxs, las visitas, la situación de encierro, las construcciones de género, etc. Además- retomando el análisis del primer capítulo- es posible aseverar que en esta política pública existen mediaciones, estrategias, puntos de fuga y negociaciones en el marco de una institución total (que se caracteriza por el aislamiento, la ruptura con el exterior, prácticas absorbentes, rutinas programadas, etc).

“La modalidad de invención pone de relieve la producción de recursos para habitar la situación. Se trata de hacer algo con lo real, de producir aberturas que desborden la condición de imposibilidad, de producir nuevos posibles” (Correa y Duschatzky, 2002: 24).

Tal como se desarrolló en el capítulo anterior, existen reglamentaciones que cercenan un ejercicio de la sexualidad sin coerción y en ese contexto las mujeres apelan a diferentes estrategias. En una de las entrevistas, se mencionan ciertos artilugios para compensar la

“presunta falta de seducción y sensualidad” que reconocen las mujeres en el ámbito de las visitas.

“Una de las cosas que empezamos a hacer es ver novelas juntas y hablar de nuestras experiencias amorosas. Para que se nos despierten recuerdos lindos, imaginarnos con eso que no podemos tener que te muestran en las novelas. Ese cosquilleo, la seducción, los besos en el cuello. Como se contempla que es una visita ordinaria no te dan el tiempo que necesitas, tenés sexo pero no hay sensualidad” (Sara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

Se puede pensar que estos recursos audiovisuales, se constituyen como prácticas de invención debido a que las mujeres encauzan sus narrativas erótico-sexuales a través de cierta concesión y negociación con las normativas institucionales. No obstante, también dejaría entrever una situación de resquebrajamiento de las redes vinculares que implica en muchos casos un especial apego a las parejas como principal referente simbólico.

En una de las entrevistas realizadas, se asevera que en muchas de las mujeres el pilar afectivo fundamental son los “esposos, padres, confidentes”.

“ No sólo somos padres. Somos, esposos, padres, confidentes y hasta casi hermanos. Nos tenemos el uno al otro. Nos sacaron nuestros hijxs, no tenemos familia asique nos aferramos mucho entre nosotros. Eso lo hablábamos con las chicas casi ninguna acá tiene una familia así fuerte, en general el vínculo más fuerte después de los hijxs es la pareja” (Rita, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/08/2016).

Desde la perspectiva de Correa y Duschatzky (2002) se puede afirmar que *“Si bien estas operaciones de subjetivación ponen de relieve los recursos de los sujetos para habitar su situación, dan cuenta al mismo tiempo de su precariedad cuando se producen a expensas de anclajes simbólicos de índole social”* (Correa y Duschatzky, 2002: 24).

Se podría sostener que las situaciones de desposesión material, violencia y abuso les generarían a estas mujeres cierta aversión por la familia en su acepción tradicional y una revalorización de sus prácticas erótico-afectivas no sólo como un modo de vehicular sus sensaciones, sus deseos, sus percepciones en torno al cuerpo y las construcciones de género, sino también como una forma de encauzar esta situación de vulnerabilidad.

Las palabras de uno de los integrantes del área de Trabajo social, le otorgan credibilidad a esta hipótesis.

“Mis intervenciones tanto con hombres como con mujeres demuestran que sobre todo las mujeres que sufrieron las peores atrocidades (abuso, violencia, maltrato familiar, institucional, etc), sus parejas (cortejantes, amantes, affaires o lo que sea) adquieren preponderancia porque son referentes afectivos y las acompañan en el proceso de tratamiento. Creo que estas mujeres en situación de vulnerabilidad valoran especialmente las asambleas, los talleres y el tratamiento de salud mental porque las constituye como sujetos deseantes” (Integrante del Área de Trabajo Social, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

En todos estos relatos de las mujeres, se pone énfasis en el chat telefónico como una triquiñuela para poder establecer relaciones con lxs otrxs. Incluso una de las mujeres asevera que no importa si prospera el vínculo o si a partir de esas conversaciones se establece una relación formal lo importante es “sentirse querida, deseada”.

“Las chicas me dijeron, aunque no lo veas después usa el teléfono porque vos no tenés a nadie acá. Te vas a volver a tu país y mientras tanto te sentís linda, deseada. Aprovechalo, aparte negrita acá no hay mucho para hacer” (Sara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

En definitiva, todas estas prácticas erótico-afectivas están atravesadas por construcciones de género, disputas en torno a las formas de concebir el cuerpo en el marco de un tratamiento de salud mental, narrativas de violencia, abuso y por los intersticios que estas

mujeres elaboran en el marco de una institución total. Las pautas socioculturales, esquemas de conducta y formas de comportamiento devienen de sus historias de vida, de sus experiencias en otros dispositivos de salud mental, de ciertos valores anquilosados en sus familias y de las (re)configuraciones que se suscitan en esta unidad penal.

Se puede pensar que las situaciones anteriormente descritas condicen con el concepto de vulnerabilidad social que acuña Caballero (2006). Según Caballero, *“Es una situación objetiva o subjetiva de origen material, emocional o psicosocial que lleva al sujeto a una condición de indefensión que se relaciona con la fragilización de los soportes personales y/o comunitarios”* (Caballero, 2006: 4).

Estas situaciones problemáticas¹⁵ inciden en sus representaciones, discursos, percepciones y connotaciones del cuerpo. En los relatos, se pone en evidencia este continuum género, salud mental y subjetividad.

¹⁵ Silvina Cavallieri (2008) acuña el concepto de situación problemática, para señalar la interacción entre lo universal (los lineamientos de la política pública, las dinámicas institucionales, el contexto sociopolítico, etc) y lo singular (las trayectorias de vida de los sujetos, sus atravesamientos subjetivos, las configuraciones familiares, los lazos comunitarios, etc) en pos de analizar la particularidad de la situación.

Capítulo III

Prácticas disruptivas: resistencias, negociaciones y preguntas

“Es una pregunta, es un reclamo que me parece absolutamente válido. De hecho, hemos hecho presentaciones en relación a que nos parece discriminatorio que no accedan a las visitas íntimas sólo por estar incluidas en un programa de salud mental. Casi contradictorio: restarle un derecho a alguien en el marco de la ley N° 26.657”

(Integrante del Área de Psicología, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017)

Retomando las líneas de investigación que recorre este informe, se puede afirmar que los engranajes de saber/ poder constituyen un dispositivo (decretos, reglamentaciones, documentos institucionales, postulados científicos, concepciones de la sexualidad de las mujeres, disposiciones arquitectónicas, etc) cuya particularidad- tal como se analizó en el primer capítulo- es que estas mujeres resignifican su sexualidad en función de la cotidianidad en una unidad penal. Además, a partir del segundo capítulo se realizó un recorte de la sexualidad como campo de indagación y se identificaron las prácticas erótico-afectivas de las mujeres con problemáticas de salud mental en el marco de una institución total.

Dentro de este programa discurren diferentes perspectivas de las prácticas erótico-afectivas, de las construcciones en torno a la feminidad, posicionamientos respecto a la salud mental y visiones muy disímiles en cuanto a la prisión y sus mecanismos de control social. De esta manera, es posible desmitificar las concepciones esencialistas respecto al ejercicio de la sexualidad de las mujeres, ya que tal como se desarrolla en este informe las narrativas erótico- sexuales de las mujeres incluyen las visitas ordinarias, masturbación,

fotos, autopercepción del cuerpo, sensaciones, relaciones con los otrxs, construcciones de género, etc.

En este capítulo, se identifican las prácticas disruptivas de las mujeres como una categoría conceptual que deriva del análisis teórico- empírico de esta investigación. En el trabajo de campo, se pudieron reconocer todo un mosaico de acciones, negociaciones, preguntas y cuestionamientos a las normativas institucionales que es necesario reponer a fin de comprender cabalmente las disputas de sentido que convergen en este programa.

Luego, se desanda el complejo camino de interpretación de la demanda de intervención de parte del equipo interdisciplinario. Al final del capítulo, se explica el establecimiento de las asambleas como escenario emblemático de discusión que permitiría revalidar las narrativas erótico- afectivas de las mujeres en contexto de encierro.

Asimismo, se reconocen ciertas prácticas disruptivas incipientes que se inscriben en instancias de participación (motines, asambleas) que no están mediadas por el equipo interdisciplinario.

3.1 Lo público y lo privado: Prácticas de resistencia y negociación en el marco de una institución total

Las prácticas disruptivas de las mujeres no se circunscriben a un mero cuestionamiento a las normativas institucionales, sino que incluyen fisuras de orden simbólico, inquinas con el Servicio Penitenciario, interpelaciones a ciertas concepciones del equipo interdisciplinario, etc .

En ese sentido, resultan interesantes los interrogantes que sugiere una de las entrevistadas puesto que interpela a lxs profesionales. En este fragmento, esta mujer reflexiona acerca de los efectos en lxs otrxs en relación a las narrativas sexuales.

“Una de las chicas se toca cuando habla por teléfono. Delante de todas. Las celadoras le gritan: cochina, ¡hacelo en tu cuarto! El resto de las chicas se quejan. A mí no me molesta, no hay muchos lugares. Siempre hay alguien alrededor. Capaz en el cuarto no la inspira y escuchar la voz del tipo sí. Yo no sé si a las otras les incomoda o tienen ganas de joder. No sé si es por el mito de que las minas no nos tocamos o porque es una mina grande, tiene como 50” (Sara, Sala de Visitas del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

En los capítulos precedentes, se argumenta la pertinencia del concepto institución total dadas las rupturas con el exterior y las rutinas programadas que relatan las mujeres. La discusión por la legitimidad de determinadas prácticas erótico-afectivas, tiene una relación estrecha con las controversias en torno a los límites entre lo público y lo privado en el seno de una institución total.

Además, teniendo en cuenta las conclusiones teórico-empíricas del primer capítulo las mujeres resignifican los espacios y el tiempo de acuerdo a sus experiencias previas al ingreso en esta organización. En una institución con rasgos totalizantes, se planifican políticas públicas que inciden en la intimidad y el uso del cuerpo.

En ese sentido, se puede afirmar que las fronteras entre todo aquello que se constituye como un espacio común de todxs lxs ciudadanxs (el espacio público) y todo aquello que se inscribe en la vida privada son muy endeables.

Esta dimensión de análisis, incide en la configuración de las prácticas sexuales de las mujeres puesto que se generan polémicas en torno a la legitimidad de ciertas narrativas eróticas-que según entienden algunxs profesionales y alguna de las mujeres- generan un perjuicio en lxs demás.

“Tratamos de ser comprensivos, pero es necesario que ellas empiecen a respetar los espacios en común. Por supuesto no sancionamos ningún tipo de conducta, pero hay condiciones no da lo mismo en cualquier lado ni en cualquier lugar no sólo por el resto de sus compañeras sino también por nosotrxs y los penitenciarios” (Integrante del área de Psiquiatría, Sala de Visitas del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

En contraposición a esto, desde el área de Trabajo social se pone el acento en algunas expresiones de sorna respecto a la edad de la mujer que lleva a cabo esta práctica de índole erótico- sexual.

“En este punto discrepamos con algunos de lxs profesionales del equipo. ¿Se debe plantear de forma individual? ¿O en las asambleas? El límite entre lo público y lo privado es muy difuso acá adentro. A mí me preocupa más, la mirada peyorativa que tienen muchas de ellas acerca de sus compañeras más grandes en relación a la sexualidad” (Integrante del Área de Trabajo social, Sala de visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

En ese sentido, la mujer que protagoniza esta narrativa erótico- sexual asevera que es legítima la discusión y que entiende las razones esgrimidas por algunas de sus compañeras y por algunos de lxs profesionales. No obstante, sostiene que si ella tuviera la posibilidad de tener una visita conyugal no recurriría a esta práctica.

“Para algunos puede ser un capricho, pero yo tengo derecho al amor. Y esto es un grito desesperado, un llamado de atención. Acá adentro hay mucha hipocresía: saben que

tenemos sexo, pero no nos dejan el tiempo y el espacio para algo tan natural y tan valioso para los seres humanos, ni a los animales salvajes se les prohíbe tener relaciones” (Julia, Sala de Visitas del Complejo Federal Penitenciario, 03/01/2017).

En esta situación, se puede identificar una digresión y resistencia a las normativas institucionales (que se materializa en los espacios en común) con el objetivo explícito de llamar la atención. Además, esta situación revela que las prácticas de las mujeres no son homogéneas, sino que se inscriben en un sistema sociocultural.

De esta manera, se puede sostener que en todo este abanico de prácticas de las mujeres interfieren concepciones culturales. No existen posturas unívocas en cuanto al ejercicio de la sexualidad en contexto de encierro, pero si en muchos relatos se reproduce un sentido de la anormalidad que es necesario no perder de vista en el marco de una perspectiva de género.

“A mí no me interesa si está bien o mal lo que hace ella, pero que no nos invada porque se ve y no es agradable. Es difícil para todas, pero no puedes hacer ciertas cositas delante de todos. No queda bien, no es normal” (Clara, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

La controversia en torno a los espacios públicos se imbrica con las discusiones en relación a las narrativas erótico-afectivas válidas y aquellas que no. En algunos de los argumentos de las mujeres, se condena esta conducta porque no se considera normal.

En los capítulos anteriores, se fundamenta que la idea de normalidad y anormalidad pasa por el tamiz de los códigos socioculturales. En términos de Benedict (1934) *“El problema de entender el comportamiento humano anormal en un sentido absoluto, independiente de los factores culturales, está lejos de ser resuelto”* (Benedict, 1934: 15).

Las configuraciones culturales inciden en las narrativas de las mujeres y también en algunas de las prácticas institucionales. Desde el área de Trabajo social, no sólo se cuestiona el

decreto 1136/97 de comunicación entre internxs, sino también algunos modus operandi de la institución debido a que en el caso de las visitas de penal a penal son siempre las mujeres las que son trasladadas.

“Desde que trabajo acá en PRISMA mujeres, me hace ruido que siempre para las visitas de p a p son las mujeres las que se tienen que trasladar nunca los hombres. Esto obedece a ciertos estereotipos de género – yo no soy una persona especializada en materia de género- pero me parece que es una actitud que cosifica a la mujer” (Integrante del Área de Trabajo social, Sala de Visitas de la Unidad IV del Servicio Federal Penitenciario, 05/01/2017).

En las narrativas de las mujeres, se pueden vislumbrar diferentes artilugios para poder llevar a cabo sus prácticas erótico-afectivas en el marco de una institución total. Tal como se esbozó al principio del capítulo a partir de los resultados del trabajo de campo, existen prácticas sexuales de resistencia, pero también instancias de negociación.

Una de las entrevistadas, relata que le pidió a las enfermeras la posibilidad de salir al patio luego de tomar la medicación y antes de empezar con la fajina. En la misma entrevista, indica que en ese lapso de tiempo le gusta tener su intimidad.

“Yo sé en qué momento puedo estar sola y genere un acuerdo tácito con las enfermeras. Ellas deben sospechar, pero yo soy discreta. Me gusta tener ese momento de autosatisfacción, ni las chicas saben esto que te estoy contando (es mi único secreto) y te lo cuento a vos porque sé que no sale de acá” (Sara, Sala de Visitas del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

En definitiva, se pueden reconocer ciertos matices en las prácticas de las mujeres. No siempre recurren a la confrontación, sino que a veces pergeñan ciertas estrategias con la anuencia de los diferentes actores que forman parte del escenario institucional.

3.2 Las asambleas: espacios ciudadanizantes

En este apartado, se recorre todo el proceso de interpretación de la demanda de intervención por parte del equipo interdisciplinario y se analizan los resultados del ámbito de discusión por autonomía en esta institución: las asambleas. Dentro de este espacio, también se pueden reconocer prácticas de resistencia y negociación.

Existen antecedentes a la creación de las asambleas que es necesario revisar, con el propósito de comprender la emergencia de esta instancia de participación, representación y debate. En las entrevistas al equipo interdisciplinario, se sostiene que estas mujeres manifestaron su disconformidad hacia las restricciones a las visitas conyugales en el marco del taller de la mujer que fue la antesala de la creación de las asambleas.

Se analizan estos espacios de participación, discusión, negociación y resistencia desde una corriente teórica que problematiza la relación entre género y ciudadanía. Rotondi (2003) enfatiza que esta tensión eclosionó en la modernidad debido a que el capitalismo y el patriarcado generaron una agenda política que se basa en la universalidad de derechos, pero sin incluir en el debate las desigualdades entre hombres y mujeres.

Los aportes de Rotondi (2003) revisten de suma importancia en esta investigación, ya que esta autora propone redefinir esta relación en función de la creación de espacios de participación que revalidan las reivindicaciones de las mujeres. En el caso de las asambleas de PRISMA, resulta fundamental poder dilucidar si estas instancias de participación política se constituyen en lo que Rotondi(2003) denomina espacios ciudadanizantes¹⁶.

Desde las matrices teórico- metodológicas del trabajo social, se explica este proceso de reconstrucción de la demanda de intervención profesional. En principio, según lxs profesionales esta desnaturalización de los cercenamientos institucionales a una sexualidad

¹⁶ Según Rotondi(2003) son todos aquellos ámbitos de discusión, participación, representación y liderazgo que propenden a legitimar las demandas de las mujeres en tanto ciudadanas.

sin coerción y sin violencia surgió como un interrogante que luego devino en una demanda colectiva.

“Primero, surgió como una necesidad individual. Una de las pacientes manifestó su angustia y esto quizás fue lo que desato un efecto rebote en las demás. Ellas empezaron a hablarlo cuando veían las novelas por ejemplo” (Integrante del Área de Trabajo Social, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

En las entrevistas con el equipo interdisciplinario, se pone en el tapete esta inquietud de las mujeres en averiguar por qué no se les permite tener visitas conyugales. A su vez, en este fragmento se aclara que ellas desconocían este impedimento cuando ingresaron al programa.

“En principio como una pregunta. Porque muchas no sabían a la entrada del programa que no contaban con ese derecho. Y se ha trabajado en asamblea en relación a lo que sienten. Porque a ver intimididad ellas tienen. Hacen visitas de penal a penal. Lo que les brindaría la visita íntima es la dignidad de un espacio adecuado a ese encuentro. Las deja en un lugar un poco vejatorio, en ese punto” (Área de Psicología, Sala de Visitas del Complejo Federal de Ezeiza, 05/01/2017).

Es importante aclarar que se adhiere a la categoría de demanda de intervención que proviene de Susana Cazzaniga (1997). Esta autora, aduce que la intervención de lxs trabajadorxs sociales se inicia a partir de un pedido de lxs usuarixs (la demanda) y luego el profesional debe interpretarla de acuerdo a su expertiz teórica y sus valores ético-políticos.

En la entrevista a uno de lxs integrantes del área de Trabajo Social, se pone énfasis en los principios deontológicos de la profesión (que se basan en los valores éticos y en la necesidad de escuchar a los sujetos).

Asimismo, este integrante del área de Trabajo Social subraya la importancia de generar empatía con los sujetos de intervención. Además, asevera que este abordaje desde la singularidad requiere una revisión de los prejuicios, miedos y rechazos de lxs profesionales.

En esta investigación, se sostiene que este principio resulta un baluarte fundamental para poder construir la intervención. Desde el área de trabajo social, se aboga por el abordaje desde las inquietudes, pedidos y preocupaciones de los sujetos de intervención en pos de no imponer conductas.

En esta misma entrevista, se hace referencia a las estrategias profesionales que se pergeñan desde una perspectiva que pondera las dimensiones de análisis que enuncia Iamamoto (2002): las herramientas teórico- metodológicas, ético- políticas y técnico- instrumentales.

Un aspecto primordial en lo que respecta al surgimiento de la demanda de intervención es que las primeras preguntas en relación a las normativas institucionales, se suscitan en el ámbito del taller de la mujer.

En el capítulo anterior, se arguye que este taller tiene un sesgo patriarcal debido a que se concibe a la mujer como garante del cuidado, higiene, estética, etc. Sin embargo, resulta pertinente destacar que dentro de este ámbito se producen fricciones en las narrativas erótico- sexuales puesto que estas mismas mujeres habilitaron un espacio dentro del taller para poder problematizar las normativas institucionales.

“En principio fue una inquietud individual. Luego- y esto me pone muy orgullosa- ellas lo empezaron a hablar sin ningún tipo de pudor en el taller de la mujer. Este taller se constituye como un espacio muy significativo para ellas. De hecho, fue el puntapié para empezar a establecer espacios colectivos de participación: primero este taller y posteriormente las asambleas” (Integrante del Área de Psicología, Sala de Visitas de la unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

Se puede pensar que las políticas no tienen un sentido unívoco, sino que pueden generar efectos opuestos a los que se proponen. Marcela País Andrade (2015) sostiene que muchos de los programas *“refuerzan roles tradicionales y esencialistas que ubican a las mujeres como naturalmente maternales y cuidadoras de la familia, mientras que por el otro habilitan espacios de responsabilidad, decisión y poder”* (País Andrade, 2015: 11).

En algunos de los relatos de las mujeres, se ratifica este sentimiento de pertenencia al espacio de taller como ámbito de problematización de la cotidianidad en esta institución total. En línea con este sentimiento de pertenencia, en otros relatos se añade que este taller es un emblema del registro del cuerpo y un espacio propicio para compartir experiencias.

“Como te venía contando yo siempre merodie en la calle. Cuando te crías en la calle, no vale tu cuerpo ni siquiera tenés un espejo, pero si tenés un lugar para compartir que son las ranchadas. Ahí hablas con los vagos que te entienden no te hablan tipo los psicólogos porque viven igual que vos. Lo mismo ponele con el taller de la mujer porque ahí somos todos iguales” (Julia, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

Esta demanda de intervención de las mujeres hacia el equipo interdisciplinario fue un aliciente para la creación de nuevos espacios colectivos. En las reuniones del equipo tratante, se propuso la conformación de las asambleas como una instancia de participación.

El bagaje conceptual que proviene del Trabajo Social como disciplina, permite escindir ciertos ejes constitutivos de la intervención profesional: la demanda, el sujeto y el abordaje desde la singularidad. En esta investigación, se adscribe a la vertiente teórica de Susana Cazzaniga (1997) puesto que permite comprender una intervención que se co- construye con lxs usuarxs. *“(…) No se trata de una interpretación psicológica, sino de una búsqueda de referencias sociales, sus pertenencias, lo que aparece desde el sujeto como aspectos que le reafirman su identidad social (…)”* (Cazzaniga, 1997: 4).

Resulta oportuno desandar todo un camino que emprendieron las mujeres- con el acompañamiento del equipo interdisciplinario -para fundamentar su derecho a un libre ejercicio de la sexualidad en el ámbito de las visitas. Las manifestaciones de rechazo a las normativas institucionales, coadyuvan a proceso de organización de estas mujeres en el espacio de las asambleas.

“Me da mucha bronca. En otra cárcel que yo estuve podíamos tener relaciones. La explicación que dan es que estamos en un programa de salud mental, pero ni los profesionales están de acuerdo con esto” (Julia, Sala de Visitas del Complejo Federal de Ezeiza, 03/01/2017).

Las asambleas se implementaron en el año 2013 para poder canalizar los conflictos entre las mujeres, pero luego este espacio se redefinió. En una de las entrevistas, se relata cierto giro copernicano que adquirieron estos espacios que en un principio eran un ámbito de catarsis, pero luego se transformaron en un pilar fundamental para problematizar fundamentalmente las normativas institucionales.

Tal como sostiene una de las integrantes del área de Psicología del equipo interdisciplinario, en una primera instancia se realizaban mateadas y las mujeres dirimían sus conflictos personales, pero se reorientó el sentido de este espacio y se retomaron las discusiones en torno a sus derechos erótico- sexuales. De esta manera, esta integrante sugiere que se pasó de lo individual a lo colectivo a partir de narrativas de resistencia.

Las asambleas representan un ámbito de intercambio de las sensaciones de las mujeres con el equipo tratante. En ese espacio, se discuten las normas de convivencia, los problemas grupales, las marcas subjetivas en relación a las prohibiciones de las visitas íntimas, la relación con los penitenciarios, etc.

“La asamblea es uno de los espacios compartidos que convoca a toda la sala. La idea es que se constituya en un espacio en común, tiene una pata organizativa. Digamos hay muchas cuestiones que se han resuelto por votación. Coordinamos lxs profesionales este espacio. Las asambleas marcan un poco el clima de la sala” (Integrante del Área de Psicología, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

Es posible afirmar que las apreciaciones de género que reconocen lxs profesionales en el proceso de tratamiento, tiene cierto correlato en las prácticas erótico- afectivas de las mujeres. En ese sentido, las diferentes narrativas de las mujeres en contexto de encierro se constituyen intersubjetivamente¹⁷.

“Una se me acercó y me dijo: me siento más mujer con este taller. El hecho de que ellas puedan identificar sus propios cambios es fundamental en el proceso de tratamiento en salud mental, el cuidado, el registro del propio cuerpo y del otro” (Integrante del Área de Psicología, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

Las narrativas erótico- afectivas de las mujeres- según se pudo constatar en el trabajo de campo- son muy heterogéneas: uso del chat telefónico, visitas, connotaciones distintas del propio cuerpo, concepciones de género y la constitución de distintas identidades sexuales.

Desde el Área de Psiquiatría del equipo interdisciplinario, se expusieron -en el marco de la entrevista a una de sus integrantes- las desavenencias que se suscitaron en este espacio. Según manifiesta esta profesional, uno de los señalamientos que se hizo en las asambleas es que cada una de ellas tiene experiencias sexuales muy disímiles y que es necesario abrir el espectro en pos de comprender a la sexualidad en plural.

¹⁷ Asimismo, afirmamos que la subjetividad es una construcción histórico-social que comienza desde la construcción propia de sentido, de cada individuo social que se basa en mecanismos de identificación a partir de las vivencias significativas en las relaciones interpersonales (País Andrade,2016: 4).

En definitiva, en el espacio de las asambleas se aborda este tema para que las mujeres puedan expresar sus sensaciones en relación a los cercenamientos institucionales. Desde la revisión de la relación problemática entre género y ciudadanía, es posible afirmar que las mujeres desde la emergencia de la modernidad estuvieron excluidas de la participación en la agenda pública.

Rotondi (2003) analiza los escollos de las mujeres en el reconocimiento de sus derechos y arguye que negar la tensión entre género y ciudadanía conduce a una “igualdad aparente” que ignora el contexto histórico de surgimiento de los valores ciudadanos modernos y su naturaleza patriarcal. No obstante, se puede sostener desde los aportes de esta pensadora que es posible reencauzar esta relación a través de una perspectiva de género que implique la organización de estas mujeres.

Se considera pertinente repensar esta matriz teórica de Rotondi (2003) respecto a la *ciudadanía fragilizada* de las mujeres, porque las controversias acerca del decreto 1136/97 y los cuestionamientos del mismo tienen como telón de fondo la vulneración de un derecho a una sexualidad sin coerción. La construcción de espacios de discusión (el taller de la mujer, las asambleas) se constituyen como *espacios ciudadanizantes* en tanto bregan por el reconocimiento de los derechos de las mujeres y motorizarían acciones de solidaridad, organización y representación.

En términos de Rotondi “*La construcción de los espacios sociales, en tanto trama de relaciones, requerirá reconstruir las necesidades y la búsqueda de las mismas que el sujeto realiza a los fines de su satisfacción*” (Rotondi, 2003: 189).

Si bien no es el objetivo de esta investigación analizar las falencias de estos ámbitos de discusión, se puede fundamentar a partir de las entrevistas realizadas que falta una

problematización acerca de las construcciones de género. Dentro del área de trabajo social, se reconoce que existen inquinas profesionales en relación a las apreciaciones de género.

En la entrevista semiestructurada a uno de lxs integrantes de esta área, se reflexiona sobre las diferencias entre las intervenciones profesionales con hombres y mujeres. Desde el Trabajo Social, se pondera el espacio de las asambleas porque es un ámbito propio de PRISMA mujeres que no existe en PRISMA hombres.

Sin embargo, en esta misma entrevista se plantea que el desafío de este programa es aguzar la mirada en relación al género. Según las apreciaciones que derivan del área de Trabajo Social, es necesario empezar a contemplar el análisis sobre los estereotipos de género, los roles de género, los mandatos, las diferentes configuraciones en torno al cuerpo, etc.

3.3 La sexualidad en disputa: articulaciones interinstitucionales

Este proceso de interpretación de la demanda y construcción de las asambleas como espacio colectivo reculó en la redacción de un informe por parte del equipo interdisciplinario, con el propósito de objetar las restricciones a las visitas conyugales que constan en el decreto 1136/97.

Es importante subrayar que durante el trabajo de campo no se pudo acceder a este documento, pero si fue un eje central de indagación en las entrevistas semiestructuradas al equipo tratante. En este apartado, se hace hincapié en los diferentes fundamentos que esbozan lxs integrantes del equipo interdisciplinario en este informe.

Este documento escrito, se redactó para persuadir a las organizaciones estatales de la importancia de este tipo de visitas para las mujeres. Los argumentos esgrimidos adquieren

preponderancia, porque ponen el acento en un enfoque de derechos (que se basa en el conocimiento de los marcos normativos y la defensa de los derechos de estas mujeres con problemáticas de salud mental).

En este fragmento, se describe el procedimiento que se adoptó para poder fundamentar la importancia del acceso de las mujeres a las visitas conyugales.

“El decreto 1136/97 es violatorio a los derechos humanos. Por supuesto no lo expresamos así tratamos de ser diplomáticos y persuadir a las organizaciones con argumentos sólidos. Escribimos una carta a los distintos organismos: la Procuración Penitenciaria, al Área de Salud Mental que depende de la Dirección General de Derechos Humanos. Luego enviamos un informe a la Dirección Penitenciaria con solicitud de otorgamiento de los permisos de visitas conyugales” (Integrante del Área de Psicología, Sala de visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

La articulación interinstitucional que se menciona en este fragmento, une varias aristas con lo que se abordó anteriormente en relación a las intervenciones situadas que nacen a partir de una demanda y que requieren de una construcción meticulosa en términos teórico-metodológicos, técnico- instrumentales y ético-políticos.

Otra de las integrantes del equipo interdisciplinario, sostiene que este decreto no se compadece con los principales postulados de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 debido a que –según esta profesional- se presume riesgo sin ningún tipo de evaluación.

“Se contradice varios artículos de la ley nacional de salud mental, principalmente el artículo 5 que dice que “la existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado” (Integrante del Área de Psicología, Sala de visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

Tal como se analizó en el primer capítulo, en el artículo 68 del decreto 1136/97 se afirma que en los programas de “regímenes terapéuticos especializados” se rechazan las visitas conyugales. En ninguno de los artículos, se enuncia una situación de riesgo.

En contraposición a esto, desde el área de Trabajo social se pone en un primer plano la importancia de garantizar el derecho a una sexualidad plena en el marco de las visitas en pos de fortalecer los lazos afectivos.

“Como te dije anteriormente en general sus parejas son el principal sostén socioafectivo. En el informe no sólo defendemos los derechos a una sexualidad digna a partir de un conjunto de leyes que nos avalan, sino que también lo justificamos y acá tuvimos discusiones. Algunos me decían tenemos que utilizar un lenguaje jurídico no social, pero a mí me parece importante comprender este cercenamiento a la sexualidad en el marco de una política de salud mental cuya población destinataria son mujeres en condiciones de vulnerabilidad social” (Integrante del Área de Trabajo Social, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

Resulta atinado subrayar que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 menciona en su artículo 9 la promoción de los lazos afectivos.

ARTICULO 9°. - El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de atención primaria a la salud. Se orientará el reforzamiento, restitución o promoción a los lazos sociales.

En otro de los relatos del equipo profesional, se señala que no sólo se infringen algunos de los artículos de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sino también otros marcos normativos que defienden los derechos de las mujeres a una vida sexual libremente elegida.

En la entrevista a uno de lxs integrantes del área de Psicología del equipo interdisciplinario, se puso de manifiesto que el decreto 1136/97 viola los derechos sexuales establecidos en la

ley Nacional N° 25.673 (Ley de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable) y en la Ley Nacional N° 26.485 (ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales). Estos profesionales, señalan que se infringen los derechos que involucran la capacidad de disfrutar de una vida sexual libremente elegida, satisfactoria, sin violencia y sin riesgos.

A partir de los relatos de lxs profesionales, se analiza la reacción del Servicio Federal Penitenciario. Según las palabras de lxs integrantes del equipo interdisciplinario, el Servicio Federal Penitenciario insiste en que la única forma de autorizar este tipo de visitas es mediante una orden por parte de los juzgados y defensorías que intervienen en las causas judiciales de las mujeres detenidas en PRISMA.

Consecuentemente con esta solicitud, lxs integrantes del equipo tratante enviaron una carta a los juzgados y defensorías judiciales para exhortar a estas organizaciones a que se pronuncien en relación al derecho de estas mujeres a recibir visitas íntimas. Según uno de los profesionales entrevistados, los juzgados y defensorías afirmaron que no existen obstáculos de parte de estas organizaciones para que se realicen este tipo de visitas.

“Respondieron: nosotros no ponemos obstáculos para que se produzcan las visitas íntimas. Sin embargo, esto no consta en un documento que explique que efectivamente se autorizan estos encuentros. Entramos en un juego bastante cínico entre instituciones del Estado” (Integrante del Área de Psiquiatría, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

En las entrevistas, se hace hincapié en la restitución de derechos a través de fundamentos congruentes con la ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. En las prácticas pre-profesionales realizadas en el marco de taller IV, se pondero de forma positiva toda esta matriz teórica que se basa en desmitificar el concepto de peligrosidad de estas personas con problemáticas de salud mental.

Sin embargo, en el trabajo de campo se pudo constatar que específicamente en ese decreto no se desarrolla qué se entiende por programa terapéutico especializado y tampoco se encuentran referencias vinculadas al riesgo. En los capítulos precedentes, se sostiene que existe una coexistencia de perspectivas y modelos de atención de salud mental que se plasman en los diferentes términos utilizados en la evaluación y en el tratamiento-de acuerdo a lo que se analizó de la resolución conjunta 1075/2011 y del documento emitido por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación-.

En ese sentido, en esta investigación se ponen en tela de juicio las construcciones de género que subyacen del decreto 1136/97. En ninguna de las referencias de lxs profesionales a esta reglamentación, se problematizan las apreciaciones patriarcales de este decreto ni los mecanismos de control social que derivan de esta institución total.

3.4 Las Huelgas y los Motines: acciones colectivas de las mujeres en contexto de encierro.

Un aspecto nodal de las prácticas disruptivas de las mujeres detenidas en el marco del programa PRISMA es que las acciones y discursos de resistencia y negociación, no sólo se inscriben en los ámbitos de discusión colectiva (el taller de la mujer y las asambleas) dirigidos por lxs integrantes del equipo interdisciplinario, sino que también se pueden identificar instancias de participación lideradas por estas mismas mujeres.

No se puede perder de vista- tal como se enunció en el primer capítulo- que estas mujeres en principio se organizaron para reclamar el aumento de las horas de trabajo, pero también (según asevera una de las entrevistadas) no descartan la posibilidad de manifestarse en contra de las restricciones a las visitas íntimas.

“Esto no lo dijimos en asamblea, pero lo estamos hablando por lo bajo, así como nos organizamos para recuperar horas de trabajo que nos correspondían. No descartamos hacer una manifestación para poder tener relaciones sexuales. Y no nos conformamos

con que sea con nuestros esposos y/o concubinos, sino ya con quien nosotras queramos”

(Sara, Sala de Visitas del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/01/2017).

En este relato se puede pensar que las mujeres subvierten la relación lineal entre intimidad y conyugalidad, debido a que utilizan la noción de visitas íntimas en lugar de visitas conyugales. En cambio, en las entrevistas al equipo tratante no se repara en esta diferencia.

Otro de los acontecimientos bisagra en el marco de esta institución total es el motín que se produjo en el año 2015, a causa del rechazo de las mujeres a una de las normativas que establecía que no podían usar ropa negra. El Servicio Federal Penitenciario prohíbe la utilización de indumentaria de color oscuro, con el argumento de que es necesario distinguir a lxs internxs de los agentes de esta fuerza- fundamentalmente en caso de motín o fuga-.

En situación de entrevista, un integrante del área de psiquiatría del equipo interdisciplinario aseveró que las causas del motín obedecen a la importancia que le asignan estas mujeres a su apariencia física. No obstante, los relatos de las mujeres están en las antípodas de esta visión debido a que no hacen hincapié en lo físico sino en su derecho a elegir su propia ropa sin que una “institución machista” las sancione.

“Si es la única vez que hicimos un motín porque no hay derecho que no nos dejen usar calzas negras. Para mí, esto en hombres no pasa. Quizás porque es una institución machista, ¿no?. Yo no me acuerdo mucho pero sí es cierto el motín existió (Julia, Sala de Visitas de la Unidad IV del Servicio Federal Penitenciario, 03/01/2017).

Tal como se analizó en los capítulos anteriores, una de las premisas básicas de cualquier institución total es una separación tajante entre lxs internxs y el Servicio Federal Penitenciario. Si bien las mujeres detenidas en PRISMA no tienen uniforme, se les impone utilizar determinada indumentaria para distinguirlas.

En conclusión, en este apartado se mencionan ciertas prácticas disruptivas incipientes cuya particularidad es que el equipo interdisciplinario no tiene injerencia en las decisiones puesto que estos encuentros los dirigen las mismas mujeres privadas de su libertad.

En el trascurso de este capítulo, se reflexionó acerca de la fermentación de un subtipo de narrativas erótico- afectivas que son las prácticas disruptivas. Tal como se analizó anteriormente, se pueden identificar un mosaico de este tipo de prácticas que incluyen acciones colectivas, concesiones, resistencias, preguntas, etc.

A partir de todo lo desarrollado en este trabajo de investigación final, es posible sostener (tal como esgrime Marcela País Andrade) que las políticas públicas no son totalidades homogéneas debido a que existen disputas, (re)configuraciones e innovaciones. “(...) *Las políticas no son meras herramientas del Estado, sino que son constructoras del mismo, en un proceso en el cual Estado, poblaciones construidas por, y destinatarias de las políticas públicas, se entrelazan e interaccionan (...)*” (País Andrade, 2015: 7).

En definitiva, es posible repensar el carácter político de estas prácticas- desde una perspectiva teórica que contempla la tensión histórica entre género y ciudadanía-. A su vez, la multiplicidad de narrativas erótico- sexuales responden a las diferentes pautas socioculturales y a las tramas sociales de estas mujeres privadas de su libertad.

Consideraciones Finales

Una primera reflexión de los resultados de este trabajo de investigación final es que las políticas públicas no se constituyen como un bloque monolítico de discursos, prácticas y fundamentos, sino que se inscriben en un contexto sociopolítico con determinadas dinámicas institucionales, perspectivas de atención, construcciones de género, etc. En el primer capítulo, se recurrió a todo un acervo teórico foucaultiano en pos de comprender la relación entre los elementos heterogéneos que conforman el dispositivo (disposiciones arquitectónicas, postulados científicos, leyes, decretos, resoluciones, etc) y los procesos de subjetivación de las mujeres privadas de su libertad.

El análisis situado permitió observar cómo el cambio de gobierno en el año 2016 con la asunción de Mauricio Macri, subvierte algunas de las principales formas de abordaje estipuladas desde la creación de este programa en el año 2011. El desmantelamiento del área sociocultural (los siete talleres que dependían del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación) generó un quiebre en la cotidianidad de estas mujeres.

En el marco de las prácticas pre-profesionales de Taller IV, se pudo identificar un relato muy esclarecedor respecto de la reorientación del programa y los reacomodamientos que acarreó en estas mujeres.

“Extraño el taller de guitarra. Todos los días pregunto por este taller. No tenemos nada para hacer, los tiempos son muertos. A mí me servía, me gustaba y me hacía sentir bien”

(Rita, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 03/08/2016).

Asimismo, el ajuste presupuestario es un desafío para la intervención profesional debido a que tal como sugiere uno de los integrantes del área de trabajo social se requiere de cierta plasticidad en un contexto adverso.

“Te doy un ejemplo concreto. Antes no pasaba porque ellas ganaban por sus 200 horas mensuales de trabajo y parte de ese dinero lo destinan a su grupo familiar. Me la paso haciendo informes sociales para que les reconozcan esas horas de trabajo. Se contempla sólo la situación de las que tienen hijxs o nietxs. A su vez, en todo lo que es el egreso la verdad hacemos malabares, ahora estoy presentando un proyecto que va a ser elevado a la directora del programa. En fin, el desafío es enorme requiere de mucha creatividad”

(Integrantes del Área de Trabajo Social, Sala de Visitas de la Unidad IV del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza, 05/01/2017).

Otro aspecto que emergió de la articulación entre el bagaje teórico y las narrativas de las mujeres, es que los modelos de atención se entrecruzan con las líneas de intervención del Servicio Social del Servicio Federal Penitenciario. El rol del Servicio Social es el control de la vida cotidiana de las mujeres.

Tal como se explicó en el primer capítulo, los mecanismos de control social que provienen del Servicio Social del Servicio Federal Penitenciario tienen una raigambre socioasistencial que se basa en el control social blando.

Antes de comenzar el proceso de recolección de datos, se concebía al control social como una suerte de dominio totalizador- que luego en el marco de este trabajo de investigación final -se fue desnaturalizando esta idea del poder subsumido a la violencia y la coerción sobre los cuerpos.

El devenir de las relaciones teórico- prácticas permitió complejizar este concepto de control social, problematizando no sólo su faceta custodial(las sanciones del Servicio Social Penitenciario, el aislamiento, el cierre de celdas por la noche, etc) que los autores que comulgan con la criminología crítica- Pavarini(1994), Pitch(1996), entre otros- denominan control social duro, sino también el control social blando que se plasma por ejemplo en la acreditación de los vínculos por parte del Servicio Social del Servicio Federal Penitenciario.

Es importante destacar que en esta investigación, se adscribe al enfoque etnográfico para analizar los documentos institucionales y los distintos posicionamientos de los agentes que forman parte de esta política pública. El material utilizado (el decreto 1136/97, la resolución conjunta 1075/2011 y 1128/2011 y el documento publicado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación) no constituye una mera declaración institucional, sino que forma parte de una red de saber/poder(dispositivo) cuyo propósito es encuadrar/normalizar comportamientos.

El análisis de estas fuentes, permitió problematizar la discordancia entre las tres etapas que conforman el programa (evaluación, diagnóstico y egreso). Esta divergencia de criterios, tiene su correlato en las diversas formas de abordaje con las personas con problemáticas de salud mental.

En la etapa de tratamiento se pone el acento en la salud mental como un proceso multideterminado por factores psicológicos, sociales, culturales, biológicos, etc. Sin embargo, en la instancia de admisión al programa se utilizan taxonomías propias de la medicina y las personas terminan entrando a esta política pública por los diagnósticos de trastornos mentales severos (esquizofrénicos, esquizotípicos, delirantes persistentes, delirantes inducidos, esquizoafectivos, bipolar, etc).

A su vez, las formas de enunciación y las visiones en torno a la salud mental no son inocuas, sino que implican diferentes concepciones, estrategias profesionales, modelos de conducta de acuerdo al género, estereotipos, etc.

Teniendo en cuenta los aportes de Foucault (1981), País Andrade(2016) y Lagarde(2014), resulta oportuno deconstruir ciertos clisés en relación a las mujeres con problemáticas de salud mental. En muchos de los relatos, las mujeres sugieren que estas problemáticas ponen en riesgo su femineidad.

Entonces, se puede concluir que la incorporación del trabajo de campo y los estudios de género a esta incipiente pesquisa develaron una relación entre el trípole salud- enfermedad- atención y las construcciones sociales acerca de los modos de pensamiento, sentimiento y conducta de la mujer con problemáticas de salud mental. En sus narrativas, se pueden reconocer ciertas diferenciaciones entre la mujer con un diagnóstico de salud mental y el hombre en esta misma situación e incluso en muchos de los relatos de las mujeres se asevera que las problemáticas de salud mental son inherentes al género femenino.

Es importante observar la relación entre las teorizaciones en materia de salud mental y los roles de género, debido a que las categorizaciones en torno a lo femenino se perpetúan en las instituciones e influyen en el control de los cuerpos de las mujeres, sus formas de conducta, sus concepciones en relación a la femineidad y masculinidad, sus narrativas, etc.

La perspectiva de género, propende a pensar la salud mental en el campo de las ciencias sociales. El proceso de medicalización de las conductas de las mujeres, el taller de la mujer, los estereotipos de lxs integrantes del equipo interdisciplinario, las discusiones acerca de las prácticas erótico-afectivas legítimas y las que no, le otorga a esta investigación una especificidad que se basa en la relación género, políticas públicas y procesos de subjetivación.

Otra de las conclusiones teórico-empíricas de este trabajo es que las identidades no son estáticas, sino que de acuerdo a las contribuciones teóricas de Barreda (2012) las identidades son flexibles, variadas y múltiples. En el marco del trabajo de campo se empezó a pensar en términos de subjetividades e identidades, puesto que las tramas sociales de estas mujeres varían en función de las relaciones de fuerza, de los contextos sociohistóricos y de

sus recorridos en distintas organizaciones con rasgos totalizantes (la familia, neuropsiquiátricos, instituciones carcelarias, etc).

En una de las narrativas, se describe una experiencia homoerótica y en este mismo relato se pone en tela de juicio una visión sesgada respecto a las identidades sexuales. Se puede analizar que en esta narrativa, se subvierten ciertos patrones heteronormativos de conducta al considerar que las prácticas erótico- afectivas son muy volubles, ya que varían según el contexto y las pautas socioculturales.

Durante la intervención pre-profesional en esta organización, no se llegaba a comprender la magnitud del dispositivo en los cuerpos y en las narrativas de las mujeres. Se desconocía el decreto 1136/97 y los fundamentos del mismo y se pensaba que las restricciones tenían que ver sólo con las representaciones negativas de las personas con problemáticas de salud mental.

El proceso de articulación teórico- empírica coadyuvo a realizar ciertas rupturas epistemológicas¹⁸ , debido a que se empezó a analizar este dispositivo desde una perspectiva de género. Esta directriz teórica incluye el análisis de los estereotipos de género, la incidencia de las instituciones (familia, Estado, organizaciones de salud mental, etc) en la autopercepción del cuerpo, las prácticas de control social blando del Servicio Social del Servicio Federal Penitenciario, las concepciones patriarcales que subyacen del decreto 1136/97 consustanciadas con un modelo de familia nuclear patriarcal, la relación indisoluble entre la noción de dispositivo y los mecanismos de control social, etc.

Si bien la sexualidad de las mujeres en contexto de encierro fue el principal campo de indagación, durante el trabajo de campo se acotó este objeto de estudio a las prácticas erótico- afectivas de las mujeres con problemáticas de salud mental en una institución de encierro. Además, a partir de las reflexiones teórico- prácticas se llegó a la conclusión que

¹⁸ Este concepto refiere a los cortes o saltos- que según Bachelard(2000)- permiten reorientar las perspectivas de investigación. El conocimiento científico, se basa en la yuxtaposición de visiones mediadas por matrices teórico- metodológicas.

esta unidad penal se inscribe dentro de la tipología de las instituciones totales, debido a que existe una ruptura entre el adentro y el afuera y las actividades ocurren en el mismo lugar bajo la supervisión de una misma autoridad.

Los relatos de estas mujeres y toda la espiral de violencia vivenciada en el ámbito familiar -que se analiza en el capítulo dos- permite concluir que sus familias también tenían rasgos totalizantes. Sus trayectorias familiares y sociales inciden en sus propias construcciones sobre la femineidad.

Al final del segundo capítulo, se evidencian diversas situaciones de resquebrajamiento de las redes vinculares de estas mujeres que influyen en la constitución de sus prácticas erótico-afectivas. Dentro de estas narrativas, se pueden reconocer ciertas prácticas de invención que son todos aquellos intersticios que emplean en un contexto de vulnerabilidad social.

Tal como se esbozó anteriormente, las prácticas erótico-afectivas se construyen en el marco de una institución total. Teniendo en cuenta las conclusiones del primer capítulo, resulta atinado subrayar que en esta investigación se cuestionan tanto la perspectiva biomédica que predomina en la instancia de evaluación de este programa, como el concepto de padecimiento mental que se utiliza en el proceso de tratamiento.

A diferencia de estos conceptos, se adhiere a una perspectiva teórica basada en la categoría de problemáticas de salud mental en el marco de una institución total. Se reivindica esta categoría conceptual porque se considera que el concepto de padecimiento o sufrimiento mental no incluye las tensiones, negociaciones y resistencias inherentes a cualquier política pública. A su vez, el término problemáticas de salud mental permite desnaturalizar las prácticas institucionales, los discursos y las construcciones de género.

Sin embargo, se ponderan algunas de las líneas de intervención que derivan del rótulo padecimiento mental- que de acuerdo a los aportes de Faraone(2013)- significó un punto de inflexión en lo que respecta a los modelos de atención en salud mental. Este concepto

deja en evidencia la influencia sociocultural en materia de salud mental y responde a los lineamientos de la Ley Nacional N° 26.657.

Tal como se analizó en los capítulos, las problemáticas de salud mental están teñidas de ciertas construcciones patriarcales. La perspectiva de género, permite problematizar estas inequidades y refundar un nuevo concepto de sexualidad basado en la pluralidad de narrativas erótico-afectivas.

Este enfoque se sustenta en todo un bagaje teórico-práctico sobre las desigualdades entre los sexos, las prácticas profesionales patriarcales, la constitución del cuerpo de las mujeres inmerso en una institución total, etc.

Toda esta reflexión en relación a las narrativas de las mujeres, tiene como corolario una configuración múltiple de la sexualidad. En ese sentido, en esta investigación se llega a la conclusión de que es necesario hablar de sexualidades.

Por último, otro de los resultados de la indagación teórica-empírica fue la identificación de un subtipo de narrativas que son las prácticas disruptivas que incluyen todo un abanico de rupturas, resistencias, espacios de discusión, negociaciones, etc. Es posible escindir todas aquellas prácticas que emergen de las asambleas como espacio de discusión arbitrado por el equipo interdisciplinario de PRISMA; de las iniciativas, discursos y cuestionamientos que desembocan en medidas de fuerza (huelgas, motines, etc) de las mujeres.

En definitiva, en el devenir de esta investigación se fueron desarmando ciertos lugares comunes en relación a la salud mental y a la sexualidad que propendieron a repensar ciertas categorías. Dentro del amplio campo de análisis que es la sexualidad, se optó por desglosar aquellas prácticas erótico-afectivas que incluyen las visitas, las percepciones de género, las narrativas sobre el cuerpo, los estereotipos de género, las concepciones sobre las mujeres con problemáticas de salud mental, etc.

En el tercer capítulo, se analizaron los ámbitos de debate entre estas mujeres y el equipo interdisciplinario. Las disquisiciones en torno a las prácticas disruptivas, fueron el principal motor para la reflexión acerca del alcance del taller de la mujer en los cuestionamientos a las normativas institucionales.

Este espacio, se constituyó como la antesala de las asambleas. Si bien en algunas de sus prácticas profesionales se le asigna a la mujer atributos tales como la higiene, la coquetería y el cuidado, también se fomentan instancias de participación y revalidación de las narrativas de las mujeres.

A raíz de los intercambios producidos en este taller, se conformaron las asambleas. En este ámbito, se dirimieron diversas cuestiones respecto a los derechos sexuales de estas mujeres que desembocaron en la redacción de un informe para persuadir a las instituciones de la importancia de las visitas conyugales.

Sin embargo, se puede sostener que en las entrevistas al equipo interdisciplinario no se problematiza el modelo de familia nuclear patriarcal que subyace del decreto 1136/97.

En síntesis, este trabajo de investigación final contribuyó a un análisis minucioso de las relaciones entre género, sexualidad y salud mental. Estas articulaciones revisten importancia, debido a que permiten analizar las políticas públicas y las relaciones de poder desde una perspectiva de género.

Por cuestiones de índole metodológica, en esta investigación se realizó un recorte- teniendo en cuenta la configuración de la sexualidad de las mujeres en el marco de una política de salud mental-sin llegar a analizar los cuestionamientos, concesiones y prácticas de los

hombres que permanecen privados de su libertad- bajo los lineamientos de este mismo programa- en la Unidad I del Complejo Federal Penitenciario de Ezeiza.

Por otro lado, es posible seguir profundizando la pregunta de investigación a partir de la construcción de una tipología de estas mujeres diferenciando sus prácticas de acuerdo a la edad, clase social, etc. Estas variables permitirían delimitar las diferencias intragénero y seguir indagando en torno a la pluralidad de sus prácticas erótico-afectivas.

Asimismo, en el proceso de investigación se decidió analizar las asambleas debido a que en el trabajo de campo se pudo observar que se trataba del espacio común por antonomasia entre lxs profesionales y las internas. En futuros trabajos de investigación, se podría seguir profundizando acerca de otros espacios de encuentro entre el equipo interdisciplinario y las mujeres, en pos de dilucidar si se constituyen como ciudadanizantes o si en realidad obturan todo tipo de participación, discusión y liderazgo de estas mujeres privadas de su libertad.

Bibliografía

- Bachelard, Gastón. La formación del espíritu científico. Capítulo 1: “La noción del obstáculo epistemológico”. Buenos Aires, Editorial Siglo XXI, 2000.
- Baratta, Alessandro. Criminología crítica y crítica del derecho penal. Montreal, Editorial Siglo XXI, 1986.
- Barreda, Victoria. “Género en el debate”. En: Derecho a la Identidad de Género Ley N° 26.743, Coordinadora C. Von Opiela. Buenos Aires, Editorial la Ley, 2012.
- Basaglia, Franco. “La institucionalización psiquiátrica de la violencia”. En: Razón, locura y sociedad. México, Editorial Siglo XXI, 1999.
- Benedict, Ruth. “La antropología y el Anormal”. En: Journal of General Psychology. Estados Unidos, Comité Editorial de Carl Murchison, 1934.
- Bianchi, Eugenia. La perspectiva teórico-metodológica de Foucault. Algunas notas para investigar al "ADHD". En: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 8, núm. 1, 2010.
- Brown, Josefina Leonor. Los derechos (no)reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. Buenos Aires, Revista Scielo, 2008. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332008000100015.
- Burín, Mabel.; y otros. Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental. Buenos Aires, GEL, 1987.
- Caballero, A., Bongiovanni, Lerner, Vilches. “Recreando la intervención: Una recorrida acerca de diferentes enfoques utilizados en el trabajo social con familias” En: Eroles, Carlos (comp.) Familia (s), Movimientos sociales y Derechos Humanos. Buenos Aires, Editorial Espacio, 2006.
- Calveiro, Pilar. “Familia y poder”. Buenos Aires, Editorial Araucaria, 2005.
- Cavallieri, Maria Silvina. “Repensando el concepto de problemas sociales. La noción de situaciones problemáticas”. En: Compartiendo Notas. El trabajo social en la contemporaneidad. Buenos Aires, Ediciones de la Universidad Nacional de Lanús, 2008.
- Cazzaniga, Susana . “El abordaje de la singularidad”. En: Revista Desde el Fondo, cuaderno 22, Universidad Nacional de La Plata, 1997.

- CELS Y MDRI. Vidas arrasadas: la segregación de las personas en asilos psiquiátricos argentinos. Buenos Aires, Siglo XXI, 2008.
- Colombo, Graciela. “La metodología cualitativa y las construcciones tipológicas”. Buenos Aires, Ficha de la Cátedra de Martín Moreno de la materia Metodología de la Investigación II de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires, 2012.
- Connell, Robert. La organización social de la masculinidad. En: Valdéz, T. y Olavarría, Ediciones de las mujeres N° 24, Santiago de Chile, Editorial Masculinidades, 1997.
- Corea, Cristina; Duschastky, Silvia. “Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones”. Buenos Aires, Espacio Editorial, 2002.
- EJECUCION DE LA PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD. Decreto 1136/97. Reglamentación del Capítulo XI "Relaciones Familiares y Sociales" (Artículos 158 a 167) y disposiciones vinculadas. Reglamento de Comunicaciones de los Internos.
- Del Río Fortuna, Cynthia; González Martín, Miranda; País Andrade, Marcela. “Políticas y género en Argentina. Aportes desde la antropología y el feminismo”. En: *Revista Encrucijadas*. Revista crítica de Ciencias Sociales; N° 5. España, Universidad de Salamanca, 2013.
- Facio, Alda. Feminismo, género y patriarcado. Barcelona, Justicia y Género, 2007. <http://centreantigona.uab.es/docs/articulos/Feminismo,%20g%C3%A9nero%20y%20patriarcado.%20Alda%20Facio.pdf>.
- Fanlo, Luís García. ¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze y Agamben. En: *Revista Aparte Rei* Revista de filosofía. Buenos Aires, 2011, <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/fanlo74.pdf>.
- Faraone, Silvia. “Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones”. En: *Revista Salud Mental y Comunidad* Año 3, N° 3. Buenos Aires, Diciembre de 2013, <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad-3.pdf>.
- Foucault, Michel. Vigilar y castigar. Buenos Aires, Editorial Siglo XXI, 2002.

- Foucault, Michel. Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber. Buenos Aires, Editorial Siglo XXI, 1976.
- Foucault, Michel. “La gubernamentalidad”. En: Espacios de Poder. Madrid, La Piqueta, 1981.
- Foucault, Michel. Historia de la locura en la época clásica. México, Fondo de Cultura económica, 1981.
- Foucault, Michel. La imposible prisión. Barcelona: Editorial Anagrama, 1982.
- Foucault, Michel. “El juego de Michel Foucault”. En: Saber y verdad. Madrid: Ediciones de la Piqueta, 1984.
- Frasser, Nancy. Tanner Lectures an Human Values, pronunciadas en la Stanford University. En: The Tanner Lectures on Human Values, vol. 19, ed. Grethe B. Peterson. Salt Lake City, 1998.
- Goffman, Erving. Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu. 2001.
- Grassi, Estela. La mujer y la profesión de asistente social. el control de la vida cotidiana. Buenos Aires, Editorial Hvmánitas, 1989.
- Grimberg, Mabel. “Narrativas del cuerpo. Experiencias cotidiana y género en personas que viven con VIH”. En: Cuadernos de Antropología Social N° 17. Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, 2003.
- Gramsci, Antonio; “La organización de la escuela y la cultura”. En : Cuadernos dela cárcel: Los intelectuales y la organización de la cultura. México, Juan Pablos, 1975.
- Guber, Roxana. La etnografía. Método, campo y reflexividad. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2001.
- Iamamoto, Marilda. “Intervención profesional frente a la actual cuestión social”.En: Severini, Sonia (coord.), “Trabajo Social y Mundialización, Etiquetar desechables o promover la inclusión. VIII Jornadas de Servicio Social”. Buenos Aires, Editorial Espacio, 2002.
- Kaminsky, Gregorio. Dispositivos institucionales. Buenos Aires, Lugar Editorial, 1991.
- Lagarde, Marcela. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. México, Editorial Siglo XXI, 2014.

- Lamas, Marta. “Cuerpo e identidad”. En: *Genero e Identidad ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Arango, L., M. León y M. Viveros (comp.). Bogotá, Tercer Mundo Editores, 1995.
- Lamas, Marta. *La Tarea, Revista de Educación y Cultura* de la Sección 47 del SNTE. N° 8. Mexico, 1996, <http://www.bdigital.unal.edu.co/1539/15/14CAPI13.pdf>.
- LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657.
- Menéndez, Eduardo. “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. En: *la Revista Scielo*, volumen 8. Buenos Aires, 2003, <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a14v08n1.pdf>.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. *Desafíos de una Práctica Transformadora dentro de la Política Penal. Programa de Evaluación y Tratamiento a personas con Sufrimiento Mental en Contexto de Encierro*. Buenos Aires, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2013. <http://www.saij.gob.ar/docs-f/ediciones/libros/prisma.pdf>.
- Nari, Marcela. *Encierro y resistencia en las cárceles de mujeres en argentina*. En: Instituto Interdisciplinario de Género. Buenos Aires, 2000 <http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2000/Nari.PDF>.
- País Andrade, Marcela y González Martín, Miranda. “Política(s), prácticas e intervención. El camino de una perspectiva teórica- metodológica del trabajo social desde una perspectiva de género”. En: *Revista Debate Público. Reflexión en trabajo Social*. Año 4, N°7. Buenos Aires, Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires, 2014.
- País Andrade, Marcela A.; González Martín, Miranda; Nebra, M. Julieta; del Valle, Carolina; Vicente, Elizabeth; Álvarez, Rocío; Pereira, Mariana; y Platero, María Luján. “Políticas Sociales y Trabajo Social. Un aporte socioantropológico y de género para (re)construir la investigación en y desde la Intervención social”. En: Nemesio Castillo Viveros y Leonel Del Prado (Compiladores) *Políticas Sociales y Trabajo Social: reflexiones desde México y Argentina*. Argentina, Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Entre Ríos, 2015.

- País Andrade, Marcela Alejandra; Nebra, María Julieta; Benchimol, Luciana, Mercado, Antonella; Kaplan, Yanina; Josid, Micaela. "Construyendo identidad(es) y subjetividad(es). Un estudio socioantropológico con perspectiva de género", en las políticas públicas y la vida cotidiana. Buenos Aires, Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires, 2016.
- Pavarini, Massimo. "Estrategias disciplinares y cultura de los Servicios Sociales". En: Revista Margen, año III, N° 6. Buenos Aires, 1994.
- Pitch, Tamar. "Qué es el control social". En: Revista de Ciencias sociales, Delito y sociedad N°6. Buenos Aires, 1996.
- Resolución Conjunta 1075/2011 y 1128/2011.
- Rojas, Cristina. "Familia/s: del modelo único a la diversidad". En: Revista Topia. Buenos Aires, 2005. www.topia.com.ar/articulos/familias-del-modelo-único-la-diversidad
- Rotondi, Gabriela. "Ciudadanía fragilizada; género y ciudadanía". En :Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social", Aquín, Nora compiladora. Buenos Aires, Espacio Editorial, 2003.
- Schvarstein, Leonardo. Psicología Social de las organizaciones. Buenos Aires, Paidós, 1995.
- Schvarstein, Leonardo. "Instituciones". Clases de la Primera Escuela Privada de Psicología Social. Buenos Aires. Paidós, 1989.
- Tamagnini, María Carolina. El psicólogo en la ejecución de la pena. reflexiones sobre la práctica. Congreso Latinoamericano de Psicología Jurídica y Forense. Organizado por la Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense. Buenos Aires, Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Buenos Aires, 2011.
<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/10/doctrina39987.pdf>.
- Tubert, Silvia. "Introducción" a Figuras de la madre. Madrid, Cátedra, 1996.
- Wittig, Monique. The Mark of Gender. En: Miller New York. Estados Unidos, Columbia University, 1986.

Sexualidad y Salud Mental: (re)configuración de las prácticas erótico-afectivas de mujeres en contexto de encierro