

Servicio Penitenciario y gestión del COVID-19 en Argentina

Penitentiary Service and management of COVID-19 in Argentina

Por Delia M. Sánchez y Natalia Danieli

Resumen: En este trabajo nos proponemos reconocer las condiciones de trabajo del personal penitenciario en Argentina durante la pandemia por COVID-19, considerando sus posibilidades de despliegue ante este contexto. Para ello, realizamos una revisión bibliográfica de estudios locales sobre las problemáticas preexistentes al COVID en sus lugares de trabajo, es decir, las instituciones carcelarias. Encontramos que éstas se ven signadas por altos niveles de hacinamiento, debido a un aumento sostenido de la sobrepoblación carcelaria. A su vez, presentan falencias para que el personal penitenciario pueda efectuar de manera adecuada los programas de tratamiento, lo cual vulnera los derechos de las personas privadas de libertad, como salud, cohesión social, educación y recreación. A su vez, esto impacta en la consecución de los objetivos socialmente esperados, por lo que se producen contradicciones que dificultan la efectividad del tratamiento penitenciario y una adecuada aplicación de la función institucional. Para comprender este fenómeno, nos valemos de la concepción de anomia propuesta por Durkheim y de elaboraciones teóricas a las que da sustento. A partir de estos resultados, buscamos comprender cómo el contexto de pandemia profundizó estas problemáticas.

Palabras Claves: hacinamiento; sobrepoblación; servicio penitenciario; pandemia; salud, anomia.

Abstract: We intend to recognize laboral conditions of prison personnel in Argentina during the COVID-19 pandemic, considering their possibilities of work in this context. To do so, we carry out a bibliographic review of local studies on pre-existing problems in their workplaces, that is, prison institutions. We found that these are marked by high levels of overcrowding, due to a sustained increase in prison overpopulation. Also, that institutions present handicaps to appropriate treatment programs, which violates the rights of the prison population such as health, social relationship, education and recreation. In turn, this has an impact on the achievement of the expected social objectives, which is why contradictions are produced that hinder the effectiveness of prison treatment and an adequate application of the institutional function. To understand this phenomenon, we use the conception of anomie proposed by Durkheim and the theoretical elaborations to which it supports. Based on these results, we seek to understand how the context of the pandemic deepened these problems.

Keywords: Overcrowding; overpopulation; Penitentiary Service; pandemic; health; anomie.

Fecha de recepción: 3/6/2022
Fecha de aceptación: 29/8/2022



Servicio Penitenciario y gestión del COVID-19 en Argentina

Por Delia M. Sánchez^{1*} y Natalia Danieli²

I. Introducción

En términos del control de la inseguridad, en Argentina ha sido corriente la intensificación de políticas represivas (CELS³, 2005; Sain, 2002). Esto ha repercutido consecuentemente en la institución carcelaria y en el servicio penitenciario, en tanto vehiculizadores de este tipo de políticas que tienen, entre otras, la tarea de reprimir y neutralizar a quienes atentan contra el orden social, es decir, a los históricamente construidos como clases peligrosas (Castel, 2004). Este fenómeno implica una “tercerización de la violencia”, en tanto el Estado delega el ejercicio concreto de violencia a los/as agentes penitenciarios/as.

En tal sentido, se hace referencia a funcionarios/as y agentes públicos que, por sus responsabilidades y obligaciones se encuentran autorizados/as —o se ha delegado en ellos/as— facultades o atribuciones para hacer uso de la fuerza a través de procedimientos dirigidos a restringir la autonomía y la libertad de otras personas. Incluimos en esta definición a funcionarios/as encargados/as de hacer cumplir la ley, que incluye a: la policía (especialmente en sus facultades de arresto o detención); las fuerzas armadas; el personal perteneciente al Servicio Penitenciario (cuyas

^{1*} Trabajadora Social por la Universidad Nacional de La Plata y Maestranda en Intervención Social en la Universidad Nacional de Córdoba. Desde la investigación y la extensión en la Facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional de Córdoba trabaja en el campo de las fuerzas de seguridad y los jóvenes en conflicto con la ley penal de la ciudad de Córdoba. Docente en la Universidad Nacional de Villa María (Argentina). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7569-2414>. Correo electrónico: delia.sanchez@mi.unc.edu.ar

² Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina). Becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y técnicas en el marco del Proyecto de Unidad Ejecutora “Políticas de drogas y bien público: aportes de la investigación básica y aplicada en psicología y ciencias afines” con lugar de trabajo en el Instituto de Investigaciones Psicológicas, (UNC y CONICET). Miembro del equipo de Psicología Política (UNC) y de los programas de extensión “Seguridad y derechos humanos” (Facultad de Ciencias Sociales, UNC) y “Prevención en problemáticas de violencias” (Facultad de Psicología, UNC). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3087-2996>. Correo electrónico: natalia.danieli@gmail.com.

³ El Centro de Estudios Legales y Sociales es un organismo de derechos humanos argentino creado en 1979, durante la última dictadura militar, que promueve la protección de los derechos y su ejercicio efectivo, la justicia y la inclusión social, a nivel nacional e internacional. [Presentación – CELS](#)

responsabilidades están dirigidas a velar por la seguridad y custodia de las personas sometidas a un proceso penal o que se encuentran cumpliendo la pena de privación de libertad); personal perteneciente a los entornos de salud (profesionales de la salud que trabajan en centros de detención) y, todo/a funcionario/a público/a que cumpla funciones en lugares de alojamiento de niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en entornos de restricción de libertad y/o autonomía.

En el presente trabajo tomaremos el trabajo del Servicio Penitenciario, incluyendo aquí a quienes se encargan de tareas de vigilancia y de la salud de las personas privadas de libertad en Argentina. Primeramente, se comentarán características estructurales del sistema penitenciario, a modo de comprender el contexto de trabajo del personal. Aquí ahondaremos fundamentalmente en la sobrepoblación carcelaria y el hacinamiento consecuente, lo cual lleva a la vulneración de otros derechos.

Considerando estas características, seguidamente mencionaremos cómo la llegada del COVID-19 a nuestras latitudes implicó enfrentar un impacto social y sanitario para el que las instituciones penitenciarias no estaban capacitadas. Se desarrollarán aquí las medidas tendientes a prevenir los contagios, comprendiendo la tensión entre lo deseable y lo posible. Para indagar sobre esta tensión, tomaremos los aportes de distintos autores/as que explican cómo las características propias de este tipo de instituciones generan contradicciones en el trabajo del personal penitenciario, que impactan naturalmente en las condiciones de vida de las personas privadas de libertad.

II. Metodología

Nos planteamos como objetivo conocer las características del trabajo penitenciario y el modo en que los/as agentes se desplegaron ante la pandemia de COVID-19. Para ello, creemos necesario describir las condiciones de las instituciones

carcelarias, la interrelación de su trabajo con la protección de derechos de las personas privadas de libertad y el impacto de la pandemia en las instituciones.

En este trabajo se tomarán como unidades de análisis al Servicio Penitenciario de Córdoba (en adelante, SPC) y el Bonaerense (en adelante, SPB) dada la representatividad de estas poblaciones carcelarias por delitos comunes (no federales) en nuestro país y sus similares problemáticas.

Con estos fines, realizamos una revisión no sistemática de bibliografía local y del campo de las ciencias sociales; junto al relevamiento de noticias vinculadas. Para ahondar en las características que tomaron las instituciones penitenciarias durante la pandemia empleamos mayormente informes actuales y locales realizados por organismos y organizaciones de derechos humanos que registran las condiciones penitenciarias a través del monitoreo, control, seguimiento, acompañamiento a víctimas de violencia institucional y elaboración de recomendaciones para la creación de políticas públicas. Entre ellos, destacamos los informes efectuados a nivel nacional y provincial del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT), el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), la Comisión Provincial por la Memoria y el Comité Contra la Tortura.

III. Condiciones estructurales del Sistema Penitenciario

En América Latina, el hacinamiento en las instituciones penitenciarias es una problemática extendida que profundiza la vulneración de otros derechos en las personas privadas de libertad.

Hernández García y Galván Puente (2021) hacen hincapié en los señalamientos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre los riesgos en la vida e integridad personal ante esta situación. Se resalta que el hacinamiento obstaculiza el acceso a los servicios básicos; socava las condiciones de salubridad e higiene; dificulta la participación en actividades productivas de formación, trabajo y recreación; afecta el contacto con la familia y la sociedad; y genera graves

dificultades en la gestión penitenciaria, planteando un desafío para resolver conflictos y diversas necesidades.

En Argentina, el hacinamiento se encuentra en estrecha relación con la sostenida sobrepoblación de personas privadas de libertad, que supera las plazas que las instituciones penitenciarias pueden alojar. Por caso, desde el año 2000 al año 2018 se multiplicó 2,5 veces la población de personas privadas de libertad en el país, siendo sólo el 53% de la población detenida correspondiente a personas condenadas (Sistema Nacional de Estadísticas Sobre Ejecución de la Pena, 2018). En consonancia, se observa que una de las principales causas del hacinamiento es el uso excesivo de la prisión preventiva (Hernández García & Galván, 2021).

En 2018, el SPB presentaba una grave situación de sobrepoblación, con 42.460 personas detenidas, la cual representa el 40% de la población penitenciaria total del país, y con un índice de sobrepoblación del 110%. Mientras, en el SPC, se alojaban 9205 personas, lo cual no generaba un elevado índice de sobrepoblación (SNEEP, 2018). Siguiendo a Sánchez y Gauna (2021) es cuestionable que en el SPC no exista sobrepoblación dado el sostenido incremento de detenidos/as en la provincia, alcanzando el 71% de aumento comparando desde el año 2008 al 2018. Conforme al informe publicado del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura⁴ (CNPT, 2019) se detectó hacinamiento y sobrepoblación en todas las unidades del SPC visitadas, contrario a las cifras informadas por el SNEEP (2018), que sostenían “sólo” un 5,7% de sobrepoblación. En este sentido, el CNPT notifica que la capacidad de los establecimientos es medida por los organismos estatales solamente mediante la cantidad de camas disponibles, contrariando los estándares y legislación en la materia.

Ante esta situación, el CNPT (2019) visualiza que la sobrepoblación de internos/as en la actualidad se va agravando más e influye negativamente sobre la totalidad de sus funciones y ámbitos: en materia de salud, higiene, alimentación, recreación, visitas y relaciones sociales, educación/capacitación, trabajo y seguridad, tanto de las personas privadas de la libertad como del servicio penitenciario. Así,

⁴ Comité Nacional para la prevención de la tortura – CNPT

mientras la gestión penitenciaria no lo resuelva, hará inútiles o por lo menos limitará muy seriamente los esfuerzos por sostener un tratamiento penitenciario adecuado; afectando el normal desempeño de las funciones esenciales de los sistemas penitenciarios.

En relación a la salud, en Córdoba, el CNPT⁵ (2019) observó que las unidades penitenciarias no cuentan con personal médico suficiente y que los/as profesionales de la medicina de tipo generalistas deben abordar todas las especialidades. Esto deriva en que muchos/as internos/as deban acudir a servicios de salud extramuros, con las demoras que esto supone. También observan una severa deficiencia en la entrega de medicación en pacientes con patologías crónicas como VIH, diabetes y tuberculosis. De manera similar se encuentran falencias en el sistema de salud del SPB, que cuentan con escasos recursos humanos e insumos para la atención primaria de la salud en cárceles, lo cual deriva en demoras y limitaciones para la asistencia. Destacan que, para acceder a este derecho, muchas veces tiene que generarse un reclamo por vía judicial (CNPT, 2018).

En cuanto a la salud mental, el CNPT (2018; 2019) registró que no existen dispositivos que garanticen la atención de los padecimientos que atraviesan los/as internos/as. Asimismo, detectan una prevalencia de abordaje farmacológico, que bien podría sustituirse a partir de la generación de espacios terapéuticos de escucha e intercambio. En este marco, no cuentan con sistemas de alerta temprana para la prevención de suicidios y no se aplican adecuadamente los procedimientos para el abordaje de situaciones riesgosas.

En cuanto a los principales problemas en acceso a derechos y buenas prácticas en unidades penitenciarias, en Córdoba, el CNPT (2022b) advirtió ciertas negligencias del personal del hospital público para documentar situaciones de posibles tortura y malos tratos. Estas dificultades se incrementan por fallas en cuestiones logísticas, como falta de móviles para el traslado hacia los centros, disponibilidad del personal penitenciario, disponibilidad de turnos, entre otros.

⁵ CNPT - Informe-Anual-2021 (1).pdf

En base a estos datos, advertimos la vulneración de derechos de las personas privadas de libertad, así como el uso de la violencia por parte del personal penitenciario. Existen también otras acciones que, de forma indirecta o por omisión de la protección, afectan la integridad física y psíquica de la población en el encierro, y que –en ocasiones– conducen a casos letales. Ante esta realidad, nos interesa conocer en qué condiciones operan los/as agentes penitenciarios/as, que lleva muchas veces a este tipo de despliegues.

IV. Trabajo penitenciario

Es conocida la notoria cantidad de tratados internacionales que enmarcan la función de las instituciones penitenciarias, así como el respeto por los derechos de las personas privadas de libertad, entre ellos destacamos las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Ginebra, 1955), la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Asamblea General de Naciones Unidas, 1.975) y los Principios Básicos para el Tratamiento de Reclusos (Cuba, 1.980). A su vez, de estos tratados se desprenden leyes nacionales y decretos, siendo la Ley N° 24.660 sobre Ejecución de la Pena Privativa de Libertad la que encuadra el objetivo de la institución penitenciaria en nuestro país. Ésta, en su primer artículo, propone que el/la condenado/a “adquiera la capacidad de respetar y comprender la ley, así como también la gravedad de sus actos y de la sanción impuesta, procurando su adecuada reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad”.

Sin embargo, las condiciones mencionadas anteriormente dificultan la consecución de dicho objetivo. Gasparín (2022) anoticia que las demandas de las personas privadas de libertad muchas veces no son contempladas por la falta de recursos de la institución (elementos de higiene, alimentos específicos, etc.), y dado que la posibilidad de satisfacerlas recae muchas veces en los/as agentes penitenciarios/as en tanto son quienes enfrentan esta realidad de cerca, pero al mismo tiempo prefieren elevar la menor cantidad de reclamos al personal superior.

A su vez, Gasparín (2022) plantea la tensión entre los objetivos de mantener el orden y garantizar el tratamiento penitenciario delineado por la ley; siendo generalmente priorizado el primero. En esta línea, Mouzo (2019) delinea la contraposición entre las funciones de “defensa social” y “resocialización” que el/la agente penitenciario/a debe cumplir. Se entiende que para lograr la resocialización es necesaria la aplicación del tratamiento adecuado y la garantía de los derechos humanos no afectados por la pena privativa de libertad. Sin embargo, al entrar en tensión con la seguridad y defensa, las acciones facilitadoras de la resocialización se ven declinadas. Al respecto, se registraban intervenciones por parte del personal penitenciario donde se suspendían ciertos derechos de los/as internos/as a fines de evitar disturbios, tal es el caso de acceso a salud, educación, traslado para actividades recreativas/laborales, permisos para visitas, etc. Considerando estos análisis, la prioridad consiste en brindar seguridad; en primera instancia, para la sociedad, luego para el sostenimiento del orden institucional y asegurar la vida de los/as presos/as; y finalmente garantizar la propia seguridad del personal penitenciario (que no se vea afectado el desarrollo de sus tareas y que cuente con cierta regularidad laboral).

Esta realidad deriva en la imposibilidad, por parte del personal, de alcanzar la función para la que fue creada la institución penitenciaria; comprendida por Quintero (2014) como un espacio signado por la anomia en los términos de Robert Merton, en tanto existe una disociación entre los objetivos que se establecen culturalmente y el acceso a los medios necesarios para lograrlos.

Ahora bien, el concepto de *anomia* fue desarrollado dentro de las ciencias sociales originalmente por Durkheim en 1897, quien la entendió como la ausencia de regulación en la sociedad (López Fernández, 2009). Aquí tomamos específicamente cómo impacta a nivel institucional.

Durkheim (1897, en López Fernández, 2009) planteaba dos funciones centrales para el correcto desempeño y bienestar de las personas: por un lado, la integración (la sociedad debe integrar a las personas que la conforman) y la regulación (la sociedad regula las conductas individuales a través de las normas).

Cuando las reglas no logran organizar y cohesionar la sociedad, los roles de cada integrante de la sociedad no se encuentran delimitados. De esta manera, se les dificulta a las personas identificar la importancia de su función social y la delimitación de aquello que es legítimo y justo.

Las características de hacinamiento y sobrepoblación entonces dificultan la consecución de las tareas que el servicio penitenciario debe realizar, y, por ende, la función que deben cumplir. El adecuado establecimiento de funciones permite a su vez medir su efectividad, en base al cumplimiento (o no) del objetivo institucional. En condiciones anómicas de trabajo, se ve imposibilitado el establecimiento de estándares de evaluación y diagnóstico de las problemáticas institucionales, que podrían servir de indicadores para modificar las prácticas ineficaces y/o ilegítimas.

Podemos sostener que las condiciones detalladas anteriormente, obstaculizan que el Servicio Penitenciario pueda sostener un adecuado tratamiento penitenciario que genere esta concientización y acercamiento a la sociedad por parte de las personas privadas de libertad. Quintero (2014) señala esto como una paradoja, ya que las instituciones son definidas justamente por su función y, al mismo tiempo, no cuentan con los medios para lograrla. Así, la institución no brinda un marco instrumental necesario para la concreción de los objetivos institucionales supuestos.

Entonces, las prácticas dentro del espacio carcelario y la interpretación y apropiación que los funcionarios hacen de la normativa, olvidan que, como señala Goffman, el mundo de los/as trabajadores/as de las llamadas “instituciones totales” se caracteriza por la tensión que existe entre aquello que la institución “dice que hace”, y aquello que efectivamente “se hace” en ellas (Goffman 2004).

Como mencionamos al principio, el Estado realiza una delegación de la violencia en el Servicio Penitenciario, de manera que pretende descargar la responsabilidad total de los hechos de violencia a este último, desdibujando el componente institucional, a fin de que se los procese administrativa y judicialmente como hechos de “violencia común” o “entre particulares”. Esta forma de participación estatal indirecta en hechos de violencia supone una relación de poder jerárquica y marcadamente asimétrica entre quienes delegan y quienes ejecutan esas acciones (Perelman y Tufro, 2017).

En síntesis, las discrepancias entre las condiciones estructurales y normativas en el ámbito penitenciario constituyen condicionantes anómicos que perturban la función institucional. Sin embargo, al repartir las responsabilidades, éstas recaen fundamentalmente en el Servicio Penitenciario abocado a la seguridad, quitando el foco a la falta de recursos destinados por parte del Estado a estas instituciones. En consecuencia, nos encontramos ante un contexto de violación de derechos fundamentales tanto de la población presa como del personal que realiza sus tareas en dichas condiciones.

En esta línea, el espacio penitenciario puede ser construido analíticamente como un campo, tal como define este concepto Bourdieu (2002)⁶, dentro del cual se disputan capitales específicos, atravesado por tensiones y conflictos.

A partir del concepto de anomia de Durkheim, podemos concebir las tensiones existentes en las instituciones penitenciarias. Posteriormente a él, Robert Merton (1957, en López Fernández, 2009) ahonda desde una postura funcionalista las limitaciones para el logro del objetivo institucional. El autor sostiene que la anomia es producto de la fragmentación de la estructura de la sociedad. Esto genera una contradicción entre los objetivos definidos socialmente como legítimos y los medios disponibles para alcanzarlos. Como consecuencia de ello, y ante el sentimiento de frustración que ello les genera, se fomenta en los individuos la búsqueda de alternativas para tratar de reducir dicho sentimiento, ya sea a través del establecimiento de nuevos fines o de nuevas formas para alcanzar aquellos objetivos definidos por la sociedad.

Estas contradicciones entre los objetivos del sistema penitenciario y las posibilidades concretas no sólo afectan al personal del Servicio Penitenciario dedicado a la seguridad y vigilancia, sino también a los equipos técnicos que allí trabajan y que están abocados a la salud de las personas privadas de libertad.

⁶ “Los campos se presentan para la aprehensión sincrónica como espacios estructurados de posiciones (o depuestos) cuyas propiedades dependen de su posición en dichos espacios y pueden analizarse en forma independiente de las características de sus ocupantes en parte determinados por ellas” (Bourdieu, 2002 p.119)

Así, en el trabajo de profesionales de la salud del SPB, Castro (2022) sintetiza dos grandes dificultades para alcanzar los objetivos y lineamientos normativos: la ausencia de directivas claras y programas específicos para la reinserción de las personas privadas de libertad; y la carencia de alicientes para la concreción de dichos objetivos que desemboca en un bajo compromiso por parte de la mayoría de los/as profesionales. Siguiendo al autor, y en línea con lo visto en el personal abocado a la vigilancia, esta situación genera “un clima de anomia institucional” (p. 187). Así, los/as profesionales del Servicio Penitenciario, al no contar con un programa establecido de trabajo con objetivos claros, terminan cumpliendo un rol administrativo en detrimento de brindar un adecuado tratamiento para la reinserción de las personas alojadas en las cárceles. Esto conlleva un desinterés y falta de involucramiento, signado por la ausencia de reconocimiento por parte de directivos/as ante posibles intervenciones efectivas.

Como consecuencia de este desinterés, se observa que el tratamiento penitenciario continúa alejado del modelo de Medicina Basada en Evidencia (Andalia et al., 2004, en Quintero, 2014), es decir, técnicas derivadas de conocimiento verificable. Vemos así que la investigación científica sobre tratamientos efectivos se encuentra dissociada del campo de las prácticas penitenciarias. Esto conlleva en la falta de intervenciones eficaces, pero también de aquellas que podrían garantizar condiciones de vida dignas, minimizar los efectos nocivos del encarcelamiento, potenciar los contactos con el medio exterior y asegurar una oferta de actividades dedicadas a la formación y la socialización (Quintero, 2011). En esta línea, nos encontramos nuevamente con una contradicción entre las políticas estatales, dado que las normativas abogan por tratamientos basados en evidencia, y las circunstancias reales en que se gestan. Además, los prolíficos debates públicos sobre salud no logran impactar en las prácticas de las instituciones penitenciarias, encontrando un desfase y quiebre con las miradas más colectivas y de cuidado promovidas a nivel mundial.

Por otro lado, los/as profesionales se encuentran con la obstaculización que representa la enorme trama burocrática asociada a la información técnica de la que

deben dar cuenta los/as profesionales del área criminológica, sumado a la ausencia tanto de directivas claras como de programas específicos a desarrollar en tratamiento penitenciario (Castro, 2009, en Quintero, 2014). Aquí retomamos la noción de anomia, ya que los/as profesionales deben limitarse a responder a cuestiones administrativas y peticiones judiciales, aunque su rol haya sido requerido en tanto agentes de salud.

Otro aspecto clave que genera contradicciones en la gestión del servicio penitenciario se relaciona con la definición del organismo estatal encargado de garantizar la salud de las personas privadas de su libertad. Desde los inicios de la reforma penitenciaria del siglo XIX, la salud de las prisiones se incluyó en el sistema de seguridad de los establecimientos penitenciarios, es decir, subsumida a prioridades no sanitarias, lo cual generaba graves descuidos en controles epidemiológicos y una menor calidad de atención en salud en comparación con la población general (Quintero, 2014).

En relación, se han producido varios debates en la Argentina sobre si la salud en contextos de encierro debería depender de ministerios vinculados a salud o seguridad. Por caso, en 2007 se sancionó la Ley N° 13.757, conocida como la “Ley de Ministerios” de la Provincia de Buenos Aires. Ésta especifica, en su artículo 21, las competencias del Ministerio de Salud, entre las que se encuentran las de “asegurar la asistencia médica y sanitaria en los institutos carcelarios y de detención y supervisar las normas de higiene y salubridad en los mismos, coordinando acciones con otros organismos e instituciones”. A pesar de haberse establecido una Ley de Ministerios que otorgaba la administración de salud de las prisiones al Ministerio de Salud, la norma jamás fue respetada (Quintero, 2011).

De esta manera, la salud penitenciaria es desarrollada por el Ministerio de Seguridad, aunque en la actualidad se han celebrado convenios con el sistema de salud nacional que pretenden mejorar la calidad de atención (Quintero 2014). Con todo, la situación genera el mantenimiento de prácticas que no están basadas en evidencia y la obtención de recursos dependientes del Ministerio de Seguridad en vez de un organismo más idóneo, como el de Salud.

Al respecto del despliegue de los equipos técnicos del Servicio Penitenciario, se denuncia que la salud de los/as internos/as se ve seriamente afectada, con espacios de tratamiento que no cuentan con el presupuesto necesario, por lo que los/as profesionales de la salud reducen sus intervenciones a cubrir una situación legal básica en cuanto a protección de derechos (Comité Contra la Tortura, 2006). La falta de personal conlleva también que se encuentren sobrecargados/as en sus tareas e imposibilitados/as de responder a las demandas de las personas privadas de libertad, lo cual genera situaciones de abandono y/o demoras injustificadas en áreas de Sanidad de varias unidades penitenciarias (CNPT, 2018).

Podemos observar entonces que las condiciones estructurales afectan de manera indistinta a las distintas áreas del servicio penitenciario. Además, el contexto de anomia impacta a su vez en la relación entre las personas que allí trabajan. En esta línea, Garcés (s/f) habla de la fragmentación institucional propia de las instituciones de encierro. La autora plantea que la fragmentación es lógica en este tipo de instituciones dada su función particular de segregar a las personas privadas de libertad del resto de la sociedad. Además, esta fragmentación atraviesa las prácticas entre las personas que trabajan allí, especialmente entre personal de seguridad y equipos técnicos. Ello se debe fundamentalmente por “las diferentes representaciones o lógicas respecto a los roles y funciones de cada uno, por una parte, y por la contraposición de sus prácticas en la institución, por otra” (p. 3).

Esto se ve agravado por la falta de coincidencia entre lo que el personal de seguridad y equipos técnicos realizan efectivamente y lo que se espera que realicen (rol asignado institucionalmente). A su vez, las prácticas laborales se llevan a cabo de manera desarticulada, lo que puede generar acciones contrapuestas, sin un objetivo en común o plan de acción deliberado y consensuado.

Desde nuestro análisis, la fragmentación institucional es vista como consecuencia de la anomia. En esta línea, Elton Mayo (1933, en López Fernández, 2009) hace una interpretación particular de dicho concepto vinculándolo con el ámbito laboral. Sostiene que la base de una sociedad sana reside en la cooperación entre los individuos que la forman. Para lograr dicha conducta es necesario que los individuos comprendan su función social y que se sientan parte del grupo. De

manera similar, Durkheim planteaba la importancia de la división del trabajo, que producía una suerte de solidaridad orgánica entre las personas.

V. Contexto de pandemia por COVID-19

A partir del año 2020 la política sanitaria del sistema penitenciario fue atravesada por la pandemia de COVID-19. A las deficiencias estructurales existentes, como la desatención sistemática de la salud y las precarias condiciones de higiene y salubridad, se sumó la presencia de un virus que procuraba el mantenimiento del distanciamiento social en un lugar caracterizado por la sobrepoblación (Comisión Provincial por la Memoria, 2021).

De acuerdo al Centro de Estudios Legales y Sociales (2020), la situación penitenciaria en el país se encontraba en condiciones precarias para enfrentar esta pandemia debido a los altos niveles de hacinamiento.

En el SPC, se contaban al mes de septiembre de 2020 unas 9.836 personas detenidas (Sánchez y Gauna, 2021), teniendo capacidad para 9.643; mientras que el SPB afrontó el inicio de la pandemia con 42.791 personas detenidas y una sobrepoblación del 29% (SNEEP, 2020). La sobrepoblación de personas presas facilitó el incremento vertiginoso de casos positivos de COVID.

Ante el incremento de casos en el país, el Poder Ejecutivo estableció, para toda la ciudadanía, el aislamiento social en marzo de 2020. Esto se tradujo en la necesidad de generar estrategias para reducir el hacinamiento en las cárceles. Así, se planteó facilitar arrestos domiciliarios, especialmente en población privada de su libertad con co-morbilidad. Sin embargo, según inspecciones realizadas por la Comisión Provincial por la Memoria (2021) en el SPB estas excarcelaciones no se realizaron adecuadamente, negándose esta medida a personas con comorbilidad, dado, muchas veces, a la falta de herramientas (insumos, medicamentos) y recursos humanos (profesionales de la salud, dispositivos de atención) para evaluar su estado de salud.

Las discusiones relativas a los mecanismos para la reducción del hacinamiento carcelario han sido complejas, generando incluso manifestaciones sociales en contra

de medidas de excarcelación⁷, a las que se sumaban expresiones mediáticas que lo informaban como liberaciones masivas de “asesinos y violadores”.⁸ Mediante el relevamiento de noticias referidas a esta medida, García y Oleastro (2021) recabaron que la cobertura mediática se caracterizó por el rechazo hacia la posibilidad de que las personas privadas de libertad accedieran a la prisión domiciliaria, bajo la premisa de que eran peligrosas y que iban a volver a cometer delitos. De esta manera, corrían el foco de la cuestión sanitaria, mostrándolo como un problema de seguridad.

Considerando la ola de contagios, el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (2022a), durante el 2020 y 2021, en el SPB se registraron 566 casos y en el SPC, 460. Podemos inferir así un mayor porcentaje de contagios en Córdoba, dada la menor cantidad de personas alojadas en comparación a Buenos Aires. En relación a muertes por COVID, se anotó el elevado índice de 46 personas detenidas en el SPB y de 13 en el SPC.

Otra dimensión de la salud se relaciona con el bienestar social, lo cual ya se veía dificultado por el encarcelamiento en sí. A estas condiciones, se agregaron las medidas de aislamiento por la pandemia, que imposibilitaba recibir visitas.

En la provincia de Córdoba las visitas se desarrollaron con restricciones hasta el mes de octubre del 2020, permitiendo las “visitas conyugales” en diciembre. Recién en marzo de 2022 se habilitaron las visitas de hasta 4 personas con frecuencia semanal. En el caso de provincia de Buenos Aires, en 2022 se permiten sólo hasta 2 visitantes por persona privada de libertad, que pueden ser niños/as y adolescentes (CNPT, 2022a).

Las consecuencias fundamentales de esta política, además de la falta de sostén afectivo, residieron en carencias materiales, ya que las visitas suelen contribuirles en este sentido.

Por parte del SPB, los recursos destinados para cumplir con los protocolos de cuidado por COVID-19, en las primeras semanas de marzo de 2020, consistieron en

⁷<https://elpais.com/sociedad/2020-05-01/las-excarcelaciones-contrala-pandemia-impulsan-una-ola-de-malestar-social-en-argentina.html>

⁸<https://www.lanacion.com.ar/seguridad/asesinos-y-violadores-figuran-entre-los-presos-que-serian-beneficiarios-nid2353288/>

<https://www.lanacion.com.ar/politica/coronavirus-asesinos-y-acusados-de-abusos-lograron-salir-de-la-carcel-por-la-pandemia-nid2359908/>

insumos de desinfección como cloro, lavandina y jabón, aunque en cantidades escasas que no cubrían las necesidades de toda la población. En algunas unidades los jabones se entregaban en mitades debido a la escasez; el alcohol fue descartado por razones de seguridad (Comisión Provincial por la Memoria, 2021).

Por esto, pese a la interrupción de las visitas, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires autorizó que las familias pudieran acercar los elementos de higiene y desinfección necesarios para cumplir con las medidas de cuidado.

Por otro lado, la pandemia dificultó el ingreso de talleristas y la generación de espacios de formación, trabajo y recreación. De esta manera, en el 2020 descendieron las participaciones en programas de trabajo y educación: bajó al 11% la cantidad de personas privadas de libertad que participaron en algún programa de capacitación laboral dentro de la institución; mientras que un 42% de la población penitenciaria participó en un programa de educación (SNEEP 2020).

Esta situación se convirtió en caldo de cultivo para motines y protestas dentro de algunos recintos. En abril, más de mil personas privadas de libertad en Argentina sostenían huelgas de hambre, demandando la disminución de la población penitenciaria por medio del arresto domiciliario a quienes habían accedido a salidas transitorias y a personas en prisión preventiva. A su vez, se retomaron reclamos expresados en huelgas anteriores a la pandemia, en diciembre de 2019: falta de acceso a la justicia, hacinamiento, mala alimentación y falta de acceso a la salud. Sobre ese malestar, el 30 de octubre de 2020 el SPB promovió medidas que terminaron en una cruenta represión con cientos de heridos y la muerte de un detenido ⁹. En el SPC, los internos de la cárcel de Bouwer efectuaron una huelga de hambre ante las restricciones al ingreso de visitas, y como reclamo de medidas sanitarias y judiciales que disminuyeran la población carcelaria. La manifestación surgida de esta huelga fue también reprimida por el personal penitenciario (Caminos y Villarreal, 2022).

⁹ <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/tension-carceles-son-mas-1100-presos-huelga-nid2357402/>

Considerando lo trabajado anteriormente, las condiciones concretas de trabajo imposibilitaron la correcta aplicación de las normativas y estrategias destinadas a proteger la salud de las personas privadas de libertad. Esta situación de anomia provoca una desorganización que deja a las personas con escasos o deficientes recursos para lograr sus fines. Aquí aparecen las huelgas y motines, como búsqueda de nuevas formas o medios para alcanzar los objetivos institucionales de promoción y prevención de la salud. Estas prácticas alteran, naturalmente, el orden institucional, por lo que, como se ha visto, interpelan al personal penitenciario a salvaguardar la situación, generalmente usando la violencia y represión.

Siguiendo a Quintero (2011), las situaciones estresantes (en este caso, la pandemia) aumentan la presencia de disturbios e incertidumbre, lo cual obstaculiza la posibilidad de adaptarse a la nueva situación tanto por parte de los/as internos/as como del servicio penitenciario y de generar programas de tratamiento efectivos, alternativos al uso de la fuerza.

A través del análisis del trabajo penitenciario en pandemia, y como testimonio en primera persona, Mamani (2020) registra la dificultad para el personal penitenciario de mantener las medidas adecuadas para la prevención del COVID-19, dada la deficiente infraestructura de las instituciones sumado a la densidad poblacional. Así, el autor comenta:

los esfuerzos del sistema penitenciario del lavado de manos, ventilación de pabellones, o ahora barbijo y distanciamiento físico, no alcanzan. Allí conviven miles de internos con otros miles de penitenciaros, médicos, enfermeros, profesionales psicólogos, trabajadores sociales, etc. corriendo el peligro de enfermarse, aunque para la superioridad: “parece que somos inmunes a todo” (p.4)

Se observa en los estudios sobre el trabajo penitenciario el desgaste y la falta de recursos para realizar un tratamiento efectivo. Además, las dinámicas institucionales demandan para el personal destinado a la vigilancia que mantengan el orden como principal objetivo, lo cual lleva muchas veces a la represión y vulneración de derechos de las personas privadas de libertad. Cabe aclarar que no se busca aquí justificar el uso de la fuerza, sino comprender cómo estos fenómenos son posibles dentro de las instituciones.

VI. Conclusiones

A la luz de los aportes de diversos autores/as, contemplamos cómo la anomia está presente en las cárceles y su impacto en el servicio penitenciario. A partir de este concepto, otorgamos sentido a ciertos fenómenos que se dan en estos espacios de trabajo, como la fragmentación institucional que distancia al personal y dificulta el trabajo en conjunto para la concreción de intervenciones efectivas, las contradicciones entre lo que la institución “dice que hace”, y lo que efectivamente “se hace” en ellas y la ausencia de solidaridad orgánica entre trabajadores/as.

En una primera instancia, notamos la disfunción entre valores y normas que lleva a una deficiente integración entre medios y fines. Nos encontramos ante normativas que abogan por ciertos fines sociales, pero que en la práctica no dan cuenta de los mecanismos indispensables y legítimos para ello. De esta manera, el personal del servicio penitenciario (incluyendo seguridad y equipos técnicos) se encuentran ante la imposibilidad de consensuar mecanismos legitimados para el logro efectivo de los objetivos institucionales supuestos.

En este contexto, podemos mencionar que las situaciones de sobrepoblación-hacinamiento afectan de igual manera tanto a las personas privadas de libertad como al personal penitenciario. La cantidad de detenidos y detenidas impacta en el trabajo y la seguridad del propio personal penitenciario desbordado en el cumplimiento de sus funciones, reducido en la proporción deseable para el manejo de la seguridad, precarizado en sus condiciones laborales y, consecuentemente, sometido a mayores riesgos.

Por un lado, entendemos que se espera de aquél que pueda cumplir sus funciones de proteger los derechos de la población presa para que puedan acceder al tratamiento penitenciario, elaborado justamente para asegurar el objetivo institucional. Sin embargo, el personal abocado a seguridad se ve imposibilitado de proteger los derechos humanos fundamentales, y los equipos técnicos no pueden brindar el tratamiento de manera efectiva ya que existen pocos recursos humanos en

comparación con una sobrepoblación de internos/as que no para de crecer. Además, se observan trabas vinculadas a peticiones burocráticas y administrativas que limitan su trabajo como agentes de salud, aunque en principio ese fuera el objetivo esperado.

De esta manera, en una segunda instancia, podemos concluir que las condiciones propias de estas instituciones afectan tanto a las personas privadas de libertad como a quienes trabajan allí. Esto nos remite a plantear este problema en torno a la responsabilidad del Estado para brindar los medios necesarios y realizar monitorizaciones para controlar la efectividad de las funciones institucionales.

Estas situaciones han generado un clima de tensión previo a la aparición de la pandemia por COVID19, que vino a agravar y complejizar la vulneración de derechos. Como vimos, se dieron diversas dificultades para aplicar correctamente los protocolos dispuestos por el COE y gestionar de manera estratégica la población de personas privadas de libertad para prevenir o reducir los contagios.

Por esto decimos que el contexto de pandemia atravesó esa situación de anomia existente, donde se ponían en jaque los objetivos institucionales y las prácticas, y sumó tensiones con las medidas dispuestas a nivel nacional para prevenir contagios de Covid-19. Por un lado, se dictaban medidas obligatorias para limitar la circulación del virus, y, por otro lado, se encontraban con una carencia de insumos y una grave limitación para sostener el distanciamiento social ante la situación de hacinamiento.

Entendemos que el despliegue del servicio penitenciario se ve afectado por los mandatos de mantener el orden institucional, a costa de la protección de derechos de las personas que están a su cargo; lo cual, en un contexto incierto como la pandemia, con tantas demandas insatisfechas, llevó a que se elevara el uso de la violencia para “apagar los incendios”.

Finalmente, consideramos que las políticas penitenciarias se focalizaron en la apelación a las tareas de control securitario en detrimento de políticas sanitarias, lo cual conllevó a la escasez de recursos disponibles para el personal penitenciario a fines de prevenir contagios y muertes por COVID.

Bibliografía

Libros y artículos

- BOURDIEU, Pierre. (2002). Campo de poder, campo intelectual. Montresor.
- CAMINOS BERTON, María Fernanda y VILLARREAL, Agustín (2022) Una etnografía de las representaciones y las construcciones mediáticas de las protestas y resistencias en las cárceles de Córdoba. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (46), pp. 3-22.
- CASTEL, Robert. (2004). La inseguridad social ¿Qué es estar protegido? Manantial.
- CASTRO, Ezequiel (2022) Las prácticas institucionales en una agencia estatal de control. El carácter bifronte del Servicio Penitenciario Bonaerense. En Galvani, I [coord.] *Etnografías de las cárceles bonaerenses*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- GARCÉS, Laura (s/f). La institución total. Apunte de cátedra de la Facultad de Ciencias Sociales, UNSJ.
- GARCÍA, Malena y OLEASTRO, Inés (2021) Nos negamos a morir en la cárcel. Abordajes mediáticos en torno a las excarcelaciones por COVID-19 situación actual, principales inhibidores ámbitos de mejora. *Razón y palabra*, 24 (110), pp. 535-553
- GASPARÍN, María Inés (2022) Trabajar en el penal: la perspectiva de las encargadas de pabellón de una cárcel de mujeres bonaerense. En Galvani, I [coord.] *Etnografías de las cárceles bonaerenses*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- GOFFMAN, Irving. (2004) Internados. Amorrortu.
- HERNÁNDEZ GARCÍA, Joel y GALVÁN, Sofía. (2021) Estándares interamericanos sobre condiciones de detención. En Fuchs, C.M y Postigo Gonzalez, L. "Sistemas Penitenciarios y ejecución penal en América Latina". Tirant to Blanch.
- LÓPEZ FERNÁNDEZ, María del Pilar. (2009) El concepto de anomia de Durkheim y las aportaciones teóricas posteriores. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*. (8), pp. 130-147.

- MAMANI, Víctor (2020) Cárceles y COVID-19 en argentina: sobre las “excarcelaciones masivas”. Revista Pensamiento Penal.
- MOUZO, Karina (2019) Discurso penitenciario: una aproximación a los modos de objetivación y subjetivación de los funcionarios de las prisiones. Revista Crítica Penal y Poder (17), pp. 39-55.
- PERELMAN, Marcela y TUFRÓ, Manuel. (2017). Violencia institucional. Tensiones actuales de una categoría política central. CELS. Disponible el 20 de mayo de 2022 en https://www.cels.org.ar/common/Violencia%20institucional_Perelman_Tufr_o.pdf
- QUINTERO, Fabián. (2014) Análisis de legislación penitenciaria de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Derecho y Ciencias Sociales, (10),78-101. Instituto de Cultura Jurídica y Maestría en Sociología Jurídica. FCJ y S. UNL
- QUINTERO, Fabián. (2011). Tratamiento penitenciario en la provincia de Buenos Aires. El desafío de ajustar la legislación a la práctica internacional. Opinión Jurídica, 10, (19), pp. 171-178.
- SAIN, Marcelo. (2002). Seguridad y democracia y reforma del sistema policial en la Argentina. Fondo de Cultura Económica.
- SÁNCHEZ, Laura y GAUNA, Angélica (2021). Cartografía de la pandemia en las cárceles. Clivatge, (9).

Documentos

- CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES (2020). Informe COVID-19 y sobrepoblación carcelaria.
- COMISIÓN PROVINCIAL POR LA MEMORIA (2021). Informe Anual 2021. Sobre el sistema de encierro y las políticas de seguridad, salud mental y niñeces en la Provincia de Buenos Aires. (Informe N° XV).
- COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA (2022a). Impacto del COVID19 en lugares de encierro de la República Argentina. 2020-2021.
- COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA (2022b). Informe Anual a la Comisión Bicameral de la Defensoría del Pueblo H.C.N.

COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA (2019). Informe sobre Inspecciones a la Provincia de Córdoba (2018-2019).

COMITÉ NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA (2018). Sobre situación de personas privadas de su libertad en unidades penitenciarias de la provincia de Buenos Aires.

COMITÉ CONTRA LA TORTURA (2006). Informe Comité Contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria. Informe Anual 2006. El Sistema de la Crueldad II. La Plata, Argentina.

LEY NACIONAL N° 24.660 de 1996. Ejecución de la Pena Privativa de Libertad.

SISTEMA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS SOBRE EJECUCIÓN DE LA PENA (SNEEP) (2020). Informe Ejecutivo SNEEP 2020. Disponible el 20 de mayo de 2022 en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/10/informe_sneep_argentina_2020_0.pdf

SISTEMA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS SOBRE EJECUCIÓN DE LA Pena (SNEEP) (2018). Informe Ejecutivo SNEEP 2018. Disponible el 20 de mayo de 2022 en <https://www.argentina.gob.ar/justicia/politicacriminal/estadisticas/sneep/2018>