

# Salud en contextos de encierro: desigualdades, resistencias y Trabajo Social en unidades penales bonaerenses.

---

Ortiz, Gisela<sup>1</sup>

*Fecha de recepción: 18/10/2025*

*Fecha de aprobación: 15/12/2025*

## Resumen

El artículo analiza las desigualdades en el acceso a la salud en contextos de encierro, a partir de experiencias de campo realizadas en la Unidad Penal N°19 de Saavedra y en otras unidades penitenciarias de la provincia de Buenos Aires. Examina las estrategias de cuidado entre pares y reflexiona sobre el quehacer profesional del Trabajo Social en la defensa y promoción del derecho a la salud.

**Palabras claves:** SALUD – CONTEXTO DE ENCIERRO – DERECHOS HUMANOS - CUIDADOS – TRABAJO SOCIAL.

## Abstract

The article analyzes inequalities in access to healthcare within prison contexts, based on fieldwork conducted at Penal Unit No. 19 in Saavedra and other penitentiary facilities in the province of Buenos Aires. It examines peer care strategies and reflects on the professional practice of Social Work in the defense and promotion of the right to health.

**Keywords:** HEALTH – PRISON CONTEXT – HUMAN RIGHTS – CARE – SOCIAL WORK

---

<sup>1</sup> Trabajadora Social, graduada en el Instituto Superior de Formación Docente y Técnica N°48 de Coronel Suárez. Actualmente se encuentra trabajando como Orientadora Social dentro de un Equipo de Orientación Escolar de una escuela secundaria pública de Coronel Pringles, Provincia de Buenos Aires. Correo electrónico: [giselamariel26@gmail.com](mailto:giselamariel26@gmail.com)

## Introducción

El presente artículo surge de la investigación final en la cátedra Trabajo Final de la Tecnicatura Superior en Trabajo Social del Instituto Superior de Formación Docente y Técnica N°48 de Coronel Suárez, desarrollado durante los años 2024 y 2025. La interrogante que orientó la investigación fue, ¿Cuál es la incidencia en el proceso salud-enfermedad de las personas en situación de privación de libertad?

El propósito es aportar una mirada crítica sobre la salud como derecho fundamental de todas las personas, entendiendo que su pleno ejercicio no se limita a los aspectos físicos y emocionales, sino que también se vincula con las condiciones sociales y estructurales en las que las personas desarrollan su vida cotidiana.

A lo largo del tiempo, el concepto de salud ha evolucionado, incorporando dimensiones sociales, políticas y culturales, así como una perspectiva de derechos humanos que adquiere especial relevancia en contextos de encierro, donde se expresan con crudeza las desigualdades sociales.

En este marco, las personas privadas de libertad se enfrentan cotidianamente a situaciones que vulneran su derecho a la salud. Las deficiencias estructurales y las condiciones de infraestructura de las unidades penales bonaerenses inciden de manera directa en el bienestar de quienes se encuentran allí alojados.

Desde esta perspectiva, el trabajo invita a reflexionar sobre los desafíos, rupturas y continuidades que persisten en la garantía del derecho a la salud en contextos de encierro, reconociendo las deudas pendientes del Estado y el papel del Trabajo Social en la promoción de políticas públicas más inclusivas y equitativas.

## Entre el derecho y la desigualdad

Reflexionar sobre la salud en contextos de encierro implica reconocer que, si bien el derecho a la salud está consagrado en diversos marcos normativos nacionales e internacionales, su ejercicio efectivo dentro de las cárceles se ve profundamente limitado por las condiciones estructurales, institucionales y sociales del sistema penitenciario.

El término "cárcel" puede ser conceptualizado como una institución destinada al encierro de personas que han cometido delitos, según lo estipulado por las leyes penales<sup>2</sup> de cada nación. Es pertinente señalar que esta definición se encuentra en constante debate dentro de estudios críticos del Derecho Penal, ya que la categorización de delitos y la aplicación de las leyes varían sustancialmente en diferentes contextos culturales y políticos.

El derecho a la Salud en nuestro país se encuentra reglamentado en el año 1984 mediante la ley 23.054, y se determina que los Estados Partes tienen la obligación de velar por los derechos y libertades a todas las personas que forman parte de los mismos. Dentro de su capítulo II Derechos civiles y políticos, menciona que *"toda persona tiene derecho a que se respete su vida...nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente"*<sup>3</sup>. Asimismo, el artículo 5, establece el derecho a que se respete la integridad física, psíquica y moral; nadie debe ser sometido a torturas, penas, tratos crueles, inhumanos o degradantes; toda persona privada de la libertad será tratada con el respeto debido a la dignamente inherente al ser humano.

---

<sup>2</sup> Las leyes penales en Argentina están establecidas por el Código Penal, y regulan las conductas consideradas delitos, así como también las penas correspondientes. Ver Ley N°11.179.

<sup>3</sup> Ley 23.054- art. 4- inciso 1

A pesar de que las leyes establecen claramente el derecho tanto a la integridad física, psíquica y moral de las personas privadas de libertad, la realidad es que muchas de ellas enfrentan condiciones de vida que no solo no respetan su dignidad, sino que también se vulneran sus derechos fundamentales.

En esta línea, la Ley de Ejecución Penal (N°24.660) establece en el art. 58, que el sistema penitenciario debe asegurar y fomentar el bienestar físico y mental de los/as detenidos/as. Para ello, se implementarán estrategias de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, prestando especial atención a las condiciones ambientales y de higiene en los establecimientos.

En el año 2012 se crea el Programa de Salud en Contextos de Encierro (PSCE) bajo el principio de que, aunque las personas en situación de encierro no tienen libertad de circulación, su derecho a la salud permanece intacto. El objetivo fundamental del programa, es optimizar la calidad del acceso a la finalidad médica para las personas en contextos de encierro, fortaleciendo los sistemas de salud penitenciarios tanto a nivel nacional como provincial en todo el país. Para alcanzar este objetivo, todas las acciones de gestión dentro de cada unidad se planifican en coordinación con los servicios penitenciarios, que son los responsables directos de la salud de las personas privadas de libertad. Esto implica que cada intervención se desarrolle de manera conjunta con las autoridades penitenciarias y sus equipos de salud.

En esta línea, el PSCE ofrece la capacitación para Promotores Comunitarios en Salud en contextos de encierro, que tiene como finalidad impulsar procesos de aprendizaje que fomenten iniciativas comunitarias, creando los espacios para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Entre las funciones del Promotor de Salud se encuentran, el monitoreo continuo del estado de salud dentro de su pabellón, la planificación y difusión de actividades enfocadas en la promoción, prevención y protección de la salud, como talleres, charlas y material gráfico. (Ministerio de Salud de Argentina, 2020)

Desde una perspectiva histórico-crítica, el análisis de los determinantes de la salud en contextos de encierro se presenta como un desafío multifacético. Las condiciones de vida dentro de las Unidades Penitenciarias —caracterizadas por deficiencias en higiene, acceso limitado a servicios médicos, escasez de recursos, nutrición inadecuada y hacinamiento— no solo afectan la salud física de la población privada de libertad, sino que también inciden gravemente en su bienestar emocional, psicológico y en la preservación de su dignidad humana. En este sentido, la investigación de Moral es esclarecedora al afirmar que:

La salud en contexto de encierro se convierte en un beneficio/mercancía y no en un derecho, siendo muchas veces los/las agentes de los servicios penitenciarios quienes diagnostican la gravedad de la situación y quienes definen de manera arbitraria las posibilidades de acceso a una atención (2018:19).

El Ministerio de Salud de Argentina (2020:49) plantea que *"la salud en el encierro es una problemática tan compleja que, para abordarla en su totalidad, corresponde que las partes involucradas trabajen en red de forma permanente, tanto al interior de las unidades como con el medio libre"*.

Sin embargo, para dicho trabajo en red se requiere de políticas públicas efectivas que garanticen los derechos de las personas privadas de libertad, más allá de los meros discursos legislativos; porque aún con la existencia de programas de salud, educación,

higiene y alimentación estipulados por la ley, la implementación de estos programas se encuentra plagada de deficiencias.

### **La vida cotidiana en el encierro: salud, precariedad y desigualdad**

Desde el C.C.T<sup>4</sup> y C.P.M<sup>5</sup> se comprende a la salud desde una mirada integral, es decir, se trata de *“un proceso histórico y social, producto de las condiciones materiales de existencia, en el que se conjugan aspectos físicos, emocionales, históricos, ambientales y psicológicos”*. (2017:178)

En cuanto a lo mencionado anteriormente, Moral (2018) destaca que por parte de los/as agentes del SP en conjunto con los/as profesionales del sector sanidad se debe comprender que la utilización del lenguaje técnico suele ser poco comprensible, lo que genera dificultad para la atención adecuada y el tratamiento indicado. De forma notoria, la falta de comunicación lleva a generar una desconfianza en las manifestaciones de enfermedades, lo que termina provocando que la mayoría de los/as detenidos/as recurran a utilizar estrategias para lograr acceder a la atención sanitaria, llegando en algunos casos hasta la autolesión.

En otras palabras, son forzados a provocar un nuevo dolor para intentar resolver una dolencia previa. Así lo expresa un testimonio recuperado del Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (2017:67) de los/as privados/as de libertad *“...Se encontraba alojado en la Unidad 36 y le salió un forúnculo en la rodilla, la cual se le hinchó. Pasó 20 días sin recibir ningún tipo de asistencia. Se tuvo que autolesionar para recibir atención médica”*. Esta afirmación también coincide con otro testimonio donde se argumentan que:

Desde hace más de 2 años tiene dos impactos de bala de plomo, uno en la columna y otro en una costilla. Esto le provoca dolores y no le están entregando los relajantes musculares y tranquilizantes prescritos; para que te presten atención te tenés que cortar. Hoy me corté el brazo porque quería que me llevaran a una audiencia. No me llevaron a la audiencia pero pude llegar a sanidad (2017:68).

Esto conlleva a las consecuencias de los agravamientos de los cuadros de enfermedad o las dolencias, que pueden terminar provocando la muerte, cuando se podría haber prevenido con tratamientos y/o adecuada atención.

Durante los nueve años de funcionamiento del RNCT, se documentaron 2.700 casos de ausencia o deficiencia en la atención de la salud dentro del sistema penitenciario de la provincia de Buenos Aires, evidenciando una práctica que vulnera los derechos humanos<sup>6</sup>.

Los informes de la institución (2017) resaltan con frecuencia diversas carencias en la infraestructura que contribuye a la aparición de enfermedades o al agravamiento de condiciones de salud preexistentes:

---

<sup>4</sup> Comité contra la Tortura.

<sup>5</sup> Comité Provincial contra la Tortura.

<sup>6</sup> El RNCT fue creado en 2010 por la CPM, la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) y el Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (GESPyDH) del Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Lleva informes anuales que se encuentran disponibles en <http://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-rnct/>

- La falta de vidrios en las ventanas genera la exposición a temperaturas extremas y humedad (agravado por la falta de calefacción o de refrigeración), el ingreso de lluvia, de insectos y de roedores.
- La falta de elementos de higiene personal para la celda y de acceso a duchas impide el aseo y la limpieza.
- El hacinamiento multiplica la generación de desechos y favorece la transmisión de enfermedades.
- La falta o el mal estado de los colchones intensifica dolores corporales y provoca el contacto del cuerpo con superficies frías y húmedas.
- La precariedad de las instalaciones eléctricas, el mal funcionamiento de candados y puertas de las celdas y la falta de elementos de seguridad frente a siniestros comportan riesgos de electrocución y quemaduras.

Ante ello, se visibilizan y se reconoce que algunas problemáticas, son estructurales, persisten y están presentes en todas las unidades penitenciarias de la provincia de Buenos Aires. Las mismas se ven vinculadas con la falta de atención integral de salud y la deficiencia en la prestación de los servicios médicos.

En relación a los padecimientos que requieren de tratamientos a lo largo de un periodo de tiempo, existe también la gran problemática de los traslados constantes y sorpresivos que sufren las personas privadas de su libertad. A esto se le suma la escasez de insumos y medicamentos en las áreas de sanidad de las unidades penitenciarias, lo que limita el acceso a una atención adecuada.

Por otra parte, al momento del ingreso a la cárcel, no se realizan evaluaciones de salud por parte de los médicos y psicólogos que permitan obtener información precisa sobre el estado de salud de cada persona detenida. Esto impide diagramar estrategias preventivas o definir tratamientos específicos según las necesidades individuales. En su lugar, la revisión inicial suele estar a cargo de enfermeros, quienes se limitan a interrogar sobre antecedentes médicos y/o enfermedades preexistentes, además de realizar un "precario médico", que consiste en una declaración de dolencias conocidas y una inspección superficial del cuerpo para restringir posibles lesiones. Luego del ingreso, la persona privada de libertad sólo accede a un profesional de la salud en caso de una urgencia o cuando consiga que su solicitud sea atendida y se le autorice la consulta en Sanidad. En los casos donde se detectan lesiones, se lleva a cabo un "examen psicofísico" con el propósito de documentarlas. (RNCT, 2017).

No obstante, este procedimiento no implica investigar las circunstancias en que ocurrieron las lesiones, lo que impide tanto esclarecer responsabilidades, como iniciar una atención de salud adecuada.

De este modo, la atención a la salud se encuentra mediada por la violencia sistemática, las agresiones físicas, y a los que se les suman otros agravamientos que inciden en la misma, como lo es el aislamiento, la falta de higiene y agua potable. Otra problemática que se presenta en la dificultad al acceso a Sanidad, es que el personal especialista no recorre los pabellones, dejando en manos de los/as agentes penitenciarios/as la decisión de quien recibe atención médica.

Si bien, la organización y el funcionamiento de los servicios penitenciarios provinciales están determinados por el sistema de salud disponible de cada jurisdicción. Algunas provincias cuentan con complejos penitenciarios equipados con recursos y especialidades médicas para atender la demanda de atención de primer y segundo nivel, otras solo disponen de servicio de enfermería permanente y deben derivar a los/as detenidos/as a

hospitales externos, para cualquier tipo de atención. Además en ciertos casos, los SP<sup>7</sup> dependen de la policía provincial, por lo que su estructura sanitaria está condicionada por los recursos con los que cuenta dicha institución. (Ministerio de Salud de Argentina, 2020).

Muchas personas ingresan al sistema penitenciario con problemas de salud preexistentes, lo que en muchos casos se debe a un acceso limitado o un uso insuficiente de los servicios de salud en sus contextos de origen. Además, la privación de libertad puede agravar su estado de salud o generar nuevas afecciones debido al aislamiento, la falta de vínculos afectivos, la exposición a la violencia y otras situaciones de riesgos.

La pérdida del derecho a la libertad genera una situación de vulnerabilidad en el derecho a la salud en tanto que la persona no puede, por sus propios medios, buscar lugares de atención médica. Por este motivo la responsabilidad del servicio de sanidad del SP es central dado que es la única garantía del derecho a la salud de estas personas. (Kreplak, Larrabide, Giorgi, & Kohan, 2015)

En esta línea, las Reglas de “Mandela”<sup>8</sup> establecen una serie de principios fundamentales que incluyen el respeto a la dignidad humana y la prohibición inderogable de la tortura y cualquier trato cruel, inhumano o degradante. De modo que en su regla N°24 destaca que:

Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la droga-dependencia (p.5).

Garantizar la continuidad de la atención médica dentro y fuera del sistema penitenciario es esencial para evitar la interrupción de tratamientos y asegurar un enfoque integral de la salud de las personas privadas de libertad. Esto resulta relevante en enfermedades crónicas e infecciosas, donde la falta de seguimiento adecuado puede generar consecuencias graves.

Según la Organización Mundial de la Salud en los centros penitenciarios a nivel global se observan frecuentemente diversas problemáticas que afectan a la salud de la población privada de libertad, entre ellas son:

- Más del 40% de las personas detenidas sufren problemas de salud mental.
- Muchas personas que ingresan a prisión tienen serios problemas de adicción a las drogas
- Por la sobrepoblación y la deficiente nutrición, las tasas de tuberculosis (TBC) en cárceles superan 84 veces los índices en la población general.
- Las tasas de VIH y hepatitis C son mucho más altas entre las personas presas que entre la población que vive fuera de las unidades.
- Existen mayores posibilidades de cometer suicidios para las personas detenidas.
- Entre el 64 y el 90% de las personas privadas de libertad fuman tabaco.

La realidad sobre las situaciones carcelarias impone numerosas dificultades a quienes se encuentran privados/as de su libertad. La precariedad en el acceso a los recursos

---

<sup>7</sup> Servicios Penitenciarios.

<sup>8</sup> Surgidas en el año 1955, y también conocidas como Reglas Mínimas Para El Tratamiento de Reclusos.

básicos y la deficiencia en la atención médica contribuyen a un ambiente de tensión constante.

Ante esta situación, los/as detenidos/as recurren a diversas estrategias para hacer oír sus reclamos y exigir condiciones de vida más dignas. Entre ellas, los denominados motines, que son la manera más revolucionaria y visible que tienen las personas privadas de su libertad, para manifestar ante su malestar de no recibir los recursos mínimos e indispensables para su estadía dentro de las cárceles.

Como indica Zaffaroni (2000), la vida en las cárceles incrementa la vulnerabilidad de quienes están allí dentro. Las estructuras de poder generan un sentimiento de debilidad. En la mayoría de los casos, los motines surgen como una forma de visibilizar la necesidad de ser escuchados. Sus reclamos son el pedido de poder mejorar las condiciones de vida dentro las instituciones carcelarias, y con esto se refiere a que puedan mejorar, la alimentación, la atención médica y su acceso a quienes necesitan de tratamientos y/o traslados hacia los hospitales; como también, una mejor higiene y limpieza en sus pabellones.

Dichos disturbios, lejos de ser hechos aislados, deben comprenderse como manifestaciones de resistencia y reclamo dentro de un sistema penitenciario que, históricamente, ha vulnerado los derechos de las personas privadas de su libertad.

Como han señalado diversos autores, estos episodios no surgen de manera espontánea, sino como respuesta a condiciones estructurales que deterioran la vida en las cárceles, como la sobrepoblación, la violencia institucional, el acceso limitado a derechos básicos y la falta de respuesta por parte del sistema de justicia.

### **El quehacer profesional del Trabajo Social en el Servicio Penitenciario**

El Trabajo Social ha ido ampliando su campo de intervención, incorporándose progresivamente en diferentes espacios del Sistema Judicial. Su participación en el ámbito jurídico responde a la necesidad de un abordaje integral de los casos, el cual como se ha mencionado durante esta escritura, no solos observar los aspectos legales, sino también las dimensiones sociales que influyen en cada situación.

La autora Oliva (2015) menciona que los organismos vinculados a la acción del Poder Judicial, comenzaron a incluir desde la década de 1930 a profesionales de Trabajo Social, aunque en ese tiempo eran llamadas Asistente Sociales. En esta línea, la administración en las cárceles se enfoca en la recopilación de información para evaluar las necesidades de quienes, en el futuro, serán asistidos por el patronato.

En lo que se refiere al Patronatos de Liberados, como espacio socio ocupacional del Trabajo Social, se encuentran las primeras referencias en el año 1933, en la Primera Conferencia Nacional de Asistencia Social, donde se indica que:

Los Patronatos de Liberados deben ejercer su acción y protección en general sobre todos los individuos encarcelados o condenados que hayan cumplido sus respectivas condenas y que requieran la protección y ayuda de los mismos y, en casos especiales, sobre los procesados o familias de éstos (Faruolo y Pelicano, 1934: 151).

Para 1978, con la creación de la Dirección General de Asesorías Periciales que intervenía en los fueros civil, penal y laboral; y a su vez la incorporación de leyes integradas en la última reforma de la Constitución Nacional; generó un fuerte giro de

trabajo dirigido al fuero penal que demanda a los *“Trabajadorxs Sociales de los antiguos Tribunales de Menores (donde cumplían funciones asistenciales y penales) integrarse en las asesorías periciales departamentales para desempeñarse en el fuero penal de jóvenes y, en calidad de colaboradores, con el fuero penal de adultos”*. (Gonzalez y Mendez 2020:11)

De acuerdo con la profesión de Trabajo Social dentro del ámbito penal, el ejercicio profesional se enmarca necesariamente en los objetivos propuestos legalmente para las Unidades Penales, esto quiere decir, que llevan la finalidad de alcanzar que la persona condenada:

adquiera la capacidad de comprender y aceptar la ley procurando su adecuada reinserción social, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad; siendo que el régimen penitenciario deberá utilizar, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, todos los medios de tratamiento interdisciplinarios que resulten apropiados para la finalidad enunciada<sup>9</sup>(p.1).

Precisamente la misma ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad, menciona que otorga a la profesión de Trabajo Social una participación protagónica en el tratamiento como parte interviniente. Establece en su capítulo XII la “Asistencia Social” y en sus artículos 168 y 169 las características de la labor profesional orientadas a que:

- “Las relaciones del interno con su familia, en tanto fueren convenientes para ambos y compatibles con su tratamiento, deberán ser facilitadas y estimuladas”.
- “Al interno se le prestará asistencia moral y material y, en la medida de lo posible, amparo a su familia”.

De acuerdo a la página oficial del Servicio Penitenciario Bonaerense<sup>10</sup> los Servicios Sociales van a estar organizados jerárquicamente de acuerdo a cada Unidad Penal; pero principalmente las funciones que llevan a cabo los/as profesionales de Trabajo Social de acuerdo a la ley (Nº24.660) son:

- Entrevistar a los internos alojados; conocimiento del interno y su grupo de pertenencia y/o referente.
- Atender toda demanda de consulta proveniente de internos alojados
- Confeccionar el informe socio-ambiental correspondiente de la historia criminológica
- Actualizar el legajo social que contendrá todas las intervenciones profesionales que se realicen. Cada legajo social deberá reflejar el desarrollo del caso social.
- Interviene para la comprobación del vínculo en el caso de la visita de penal a penal y de la visita íntima.
- Realizar con fines de tratamiento social técnicas de dinámica grupal con el interno y/o su grupo de pertenencia.
- Integrar el equipo interdisciplinario a los fines de la evaluación y tratamiento de los internos.

---

<sup>9</sup> Art. 1º Ley 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad

<sup>10</sup> <http://www.spb.gba.gov.ar/site/>

De este modo, los/as trabajadores/as sociales con encargados/as de llevar a cabo entrevistas en las UP, y de acuerdo con Moral (2018) dicho momento *“hacen un gran trabajo en cuanto a escucha activa, el no juzgamiento a la persona entrevistada y la búsqueda eficaz y resolutive de herramientas para disminuir la violación de los derechos dentro del sistema penitenciario.*

De esta manera el rol del profesional de Trabajo Social dentro del ámbito penitenciario es fundamental, pero aun así, el trabajo se encuentra atravesado por diversas cuestiones estructurales e institucionales, como lo son la falta de recursos, la rigidez del sistema, entre otras. y estas limitaciones no solo afectan el tiempo y espacio destinado a las entrevistas, sino también la posibilidad de construir diálogos y procesos de intervención, en este marco, los/as profesionales deben adaptarse.

En estos espacios, los procesos de intervención del Trabajo Social enfrentan desafíos particulares, ya que deben equilibrar el cumplimiento de normativas institucionales con las leyes establecidas del ejercicio profesional de la Ley Federal de Trabajo Social.

En este sentido, Mallardi (2019) recupera aportes de los autores Forti y Guerra donde destacan que la práctica profesional requiere desarrollar estrategias que vayan más allá del enfoque técnico instrumental, permitiendo superar a las exigencias del ámbito laboral, y poder llevar a cabo acciones fundamentadas, reflexivas y críticas; y por ende, es fundamental poder superar las perspectivas positivistas y avanzar hacia las relaciones con el conocimiento teórico que posibilite la comprensión de los procesos sociales.

Esta tensión entre los/as trabajadores/as sociales como agentes del Estado y la necesidad de mantener su autonomía profesional cobra especial relevancia en los contextos de encierro, como lo es en las Unidades Penales; la cual las intervenciones de los/as profesionales de Trabajo Social como de otras áreas/disciplinas, se ven significativamente limitadas por falta de recursos, lo que dificulta la implementación de nuevas estrategias para su intervención.

En esta línea, Medvescig (2020) menciona la importancia de contar con espacios de supervisión de las intervenciones, es decir, espacios que permitan revisar las prácticas y además considera de importancia la formación constante en derechos humanos hacia actores institucionales. Estas herramientas son fundamentales para fortalecer las intervenciones; y en este sentido, Cimarosti (2022:71) destaca la importancia de que *“la entrevista en Trabajo Social debe asumir el desafío de escuchar lo no nombrado, de visibilizar lo oculto, de habilitar lo inhabilitado, solo destrabados estos procesos podrá avanzarse en las decisiones requeridas que fundamenten la acción profesional”.*

En este sentido, desde la perspectiva histórica- crítica de la profesión que promueve la intervención reflexiva, el Trabajo Social en el ámbito de la salud se posiciona como un actor clave dentro del proceso salud-enfermedad-atención. Su intervención está orientada a asegurar que los pacientes puedan tener su derecho de goce pleno a la salud, promoviendo el acceso a todos los servicios. (Berges, Poth.2019).

Sin embargo, reducir las estrategias de intervención a la modificación de los estilos de vida, sin tener en cuenta los múltiples condicionantes que afecta a las condiciones de vida en estos espacios sólo contribuye a responsabilizar a cada persona privada de libertad por su estado de salud. (Gracia, Arnaiz. 2017)

Aunque en verdad, lo que sucede dentro de las instituciones penitenciarias es que las demandas provenientes en materia de salud, desde los padecimientos de enfermedades vinculados a los ambientes malsanos en los que se encuentran los/as detenidos/a, se

presentan de manera individual y fragmentada, ya sea por la edad como también por quienes intervienen.

Desde esta perspectiva, el rol del Trabajo Social dentro del ámbito penitenciario se vuelve fundamental para promover estrategias de intervención que garanticen derechos y favorezcan la reinserción social. La articulación con otras disciplinas permite no solo atender las necesidades inmediatas de las personas privadas de libertad, sino también diseñar políticas y programas que contribuyan a transformar las condiciones estructurales del sistema carcelario.

Y en este sentido, la autora Anátilde Senatore (2015) donde destaca que el Trabajo Social en contextos de encierro sigue apoyándose en el modelo médico hegemónico, donde la recuperación de la salud del paciente se da en términos, en el ámbito carcelario, en la moralización de la conducta del interno. En este enfoque, la persona privada de libertad es concebida más como un objeto de castigo, que como un sujeto de derechos.

### **Reflexiones Finales**

La presente investigación se realizó con el propósito de evidenciar y reflejar las diversas realidades que atraviesan, respecto a la salud que se les brinda a quienes se encuentran privados de su libertad en múltiples unidades penales de la provincia de Buenos Aires; y que no solamente afecta a los/as detenidos/as, sino que también influye sobre las familias, quienes suelen ser los pilares fundamentales durante el cumplimiento de condenas. Desde esta línea, Senatore (2015) advierte que el sistema penal afecta de manera estructural a los vínculos familiares, reproduciendo estigmatización y exclusión que los termina convirtiendo en objetos de castigo.

El recorrido realizado durante el desarrollo de la investigación pudo dar cuenta que la cárcel desde sus inicios y hasta la actualidad, ha sido concebida como un espacio de castigo, con la apariencia de “rehabilitar” a las personas privadas de su libertad. Sin embargo, desde diversos estudios que se han trabajado, queda en evidencia que en la práctica, la función rehabilitadora queda a un costado. De este modo, lejos de garantizar la inclusión en la sociedad de dichas personas, la cárcel reproduce dinámicas de exclusión que generan sufrimiento, lo cual lleva a que exista aún más la marginación para con estas personas.

Pensar la salud desde un enfoque integral es un tema complejo en sí, teniendo en cuenta la multiplicidad de los fenómenos y concepciones que atraviesan las personas; tal como lo sostiene el Ministerio de Salud Argentino (2020:27) *“No hay una salud única e inamovible. Hay muchas saludes, en plural, casi como tantas personas existen”*.

De este modo, pensar la salud en los lugares de encierro es llevar a sostener que el acceso a la atención médica se vuelve un reto, porque se ve limitado por factores económicos, políticos, como también por los propios integrantes del Servicio Penitenciario; y precisamente en estos contextos es que debemos encontrar una manera de construir la salud; porque es parte de uno de los derechos fundamentales de las personas y una obligación del Estado. Tal como destaca el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, los establecimientos penitenciarios deben ser también centros de difusión de programas y acciones preventivas. La prevención de enfermedades se debe fomentar a través de la capacitación del personal penitenciario y grupos de autoayuda. También dentro de las instituciones penitenciarias con más o menos espacios y/o recursos, la salud de quienes se encuentran allí dentro debe ser abordada de la misma manera que en las instituciones del medio libre.

La salud en la privación de libertad es responsabilidad, tanto para los sectores de sanidad de cada una de las unidades penales, como también lo son instituciones sanitarias y ministerios a nivel, municipal, provincial y nacional, que logren velar por este y más derechos vulnerados.

Es fundamental que desde la profesión de Trabajo Social, se replanteen las intervenciones dentro y fuera de los establecimientos penitenciarios; ya que en este contexto, resulta necesario considerar la formación que reciben quienes ejercen esta profesión, ya que, en muchos casos, la capacitación se basa desde la profesión penitenciaria; lo cual esta condición frecuentemente favorece a límites o restringe la función garante de derechos de la profesión.

Desde un compromiso ético y profesional no se debe asumir una lógica limitada por lo institucional. Por el contrario, se torna imprescindible visibilizar, contextualizar y lograr que las intervenciones profesionales contribuyan a una transformación social capaz de dejar atrás las miradas estigmatizantes. Porque la complejidad del encierro es la que nos convoca a la necesidad de poder dar respuestas desde la mirada integral de la salud. Porque la salud es de todos y todas, es un derecho.

Por eso, siempre debemos ubicarnos desde la perspectiva histórico crítico y considerar los aspectos históricos, sociales, culturales y económicos, no solo de quien se encuentra privado/a de su libertad, sino también de su familia, entorno y condiciones del contexto de origen. Dicha perspectiva también es la que nos permite comprender que la población privada de libertad en el Sistema Penitenciario no escapa a la construcción de ser vistos, desde lo ausente, lo invisible.

### **Referencias bibliográficas**

- Berghes, P; Poth, C. (2019). "Estrategias de intervención en el campo de la salud. Aportes de la perspectiva crítica en Trabajo Social. En Salud y trabajo social: procesos de intervención y organización colectiva por el derecho a la salud. La Plata, CATSPBA (Pág. 234 a 244).
- Cimarosti, M. (2022) Trabajo Social, procesos de intervención y conquistas profesionales. La perspectiva crítica como posibilidad histórica. Tandil, Argentina. Editorial: Puka.
- Comisión provincial por la memoria y Comité contra la tortura. (2017). El sistema de crueldad XI: sobre lugares de encierro y políticas de seguridad en la provincia de Buenos Aires. L, Argentina: Comisión provincial por la memoria.
- Faruolo, J. Pelicano, C. (1934). Alcance de la acción del Estado en las instituciones privadas o mixtas. Primera conferencia nacional de asistencia social. Bs.As. MEyC.
- Forti, V. y Guerra, Y. (2011) Serviço social: temas, textos y contextos. Brasil: Lumen Juris Editora.
- Gracia- Arnaiz. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. Revista Salud Pública de México, volumen 49- No3.
- Kreplak, N., Larrabide, J., Giorgi, S. y Kohan, P. (2015). Atención y cuidado de la salud de personas privadas de su libertad. Ministerio de Salud de la Nación.
- Ley 23.054: Convención Americana sobre Derechos Humanos.  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-23054-28152/texto>
- Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad N°24.660
- Mallardi, M. (2019). Situaciones problemáticas e intervención profesional: Elementos para la crítica al pensamiento cotidiano. Revista de Trabajo Social.

- Medvescig (2020). Intervención Social con sujetos que atraviesan un Proceso Penal. Seminario de Intervención Social con Enfoque de Derechos. Universidad Nacional de Mar del Plata. Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=oE8x77uTWEo&ab\\_channel=CentroEstudios](https://www.youtube.com/watch?v=oE8x77uTWEo&ab_channel=CentroEstudios)
- Mendez, J & González, P. (2020). Los escenarios institucionales del Trabajo Social en el servicio de administración de justicia. (1aed.). Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la provincia de Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2020). Boletín contexto de encierro 2020. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- Moral, C. (2020). Los sistemas penitenciarios de Buenos Aires. Universidad de Jaén. Recuperado de <https://hdl.handle.net/10953.1/13190>
- Oliva, A.A (2015). Trabajo social y lucha de clases: análisis histórico de las modalidades de intervención en Argentina. Dynamis.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos básicos 48, edición. [Recuperado de https://www.who.int/es](https://www.who.int/es)
- Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reglas\\_de\\_mandela\\_web.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reglas_de_mandela_web.pdf)
- Senatore, A. (2015), "¿Sujetos de derecho u objeto de castigo?". Tesis de maestría. Universidad Nacional de La Plata.
- Zaffaroni, Slokar. A y Alogia, A. Derecho Penal Parte General. Buenos Aires, Editorial Ediar (2000).