

Salud mental en cárceles bonaerenses: entre anudamientos necropolíticos, psicopolíticos y disciplinarios

Mental Health in Buenos Aires Prisons: Between Necropolitical, Psychopolitical, and Disciplinary Entanglements.

 Irma Colanzi

metodologiainvestigacionpsi@gmail.com

Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional de San Martín, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina

Resumen | En el artículo se presenta un análisis situado acerca del acceso a la salud mental en varones jóvenes privados de libertad. Se propone un recorrido por las políticas de salud mental en cárceles del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB). La perspectiva transversal de análisis el trabajo es el enfoque de género, haciendo énfasis en los estudios de masculinidades y distintas discusiones teóricas acerca del cuidado de la salud mental.

La estrategia metodológica de mi investigación es cualitativa, con un diseño flexible, de investigación - acción y de campo. Se presenta un análisis de los emergentes del trabajo de campo: espacios de intervención en dispositivos de talleres, entrevistas semi -dirigidas y encuestas a 174 jóvenes detenidos. El relevamiento fue efectuado, desde fines de 2021 a 2023, en el marco de talleres de sensibilización de las masculinidades y grupos terapéuticos como parte de las intervenciones del Programa de extensión Masculinidades disidentes: jóvenes y salud mental en cárceles (UNLP). Las técnicas de recolección de datos empleadas permiten relevar la perspectiva de efectores/as de salud y usuarios/as, cómo se observa el acceso a la salud mental, y cuáles han sido los principales efectos de la crisis sanitaria por COVID-19 en contexto de encierro punitivo.

Las dimensiones de análisis que consideraremos en el trabajo refieren a las prácticas de salud mental. En primer término, se analizarán las modalidades de acercamiento de los/as efectores/as de salud (psicólogos/as, abogados/as, trabajadores sociales, etc.) al sistema penitenciario, a fin de delimitar la construcción de una experticia de trabajo en salud mental. En segundo lugar, se analizarán las estrategias de trabajo y la inclusión del enfoque de género en las prácticas de cuidado de la salud mental en cárceles.

Los efectos del COVID-19 se observan en la exacerbación de emociones ligadas a la ansiedad y la depresión, así como también a modalidades de exigencia patriarcal que imponen “actos heroicos” en un modo de control en el que se entretejen la psicopolítica, la necropolítica y el poder disciplinario.

Palabras clave | cárceles, masculinidades, necropolítica, salud mental

Abstract | The article presents a situated analysis of access to mental health in young males deprived of

liberty. It proposes a tour of mental health policies in prisons of the Buenos Aires Penitentiary Service (SPB). The transversal perspective of the analysis of the work is the gender approach, emphasizing studies of masculinities and different theoretical discussions about mental health care.

The methodological strategy of my research is qualitative, with a flexible, action-research and field design. An analysis of the emerging aspects of the field work is presented: intervention spaces in workshop devices, semi-directed interviews and surveys of 174 young detainees. The survey was carried out, from the end of 2021 to 2023, within the framework of masculinity awareness workshops and therapeutic groups as part of the interventions of the Dissident Masculinities: Youth and Mental Health in Prisons Extension Program (UNLP). The data collection techniques used allow us to highlight the perspective of health workers and users, how access to mental health is observed, and what have been the main effects of the COVID-19 health crisis in the context of punitive confinement.

The dimensions of analysis that we will consider in the work refer to mental health practices. First, the modalities of approach of health workers (psychologists, lawyers, social workers, etc.) to the penitentiary system will be analyzed, in order to delimit the construction of a work expertise in mental health. Secondly, the work strategies and the inclusion of the gender approach in mental health care practices in prisons will be analyzed. Thirdly, the main difficulties that appear in terms of support after the COVID-19 health crisis will be addressed.

Keywords | mental health, necropolitics, prisons, masculinities



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons CC-BY-SA

Introducción

La situación actual de las cárceles en la provincia de Buenos Aires da cuenta de una población penitenciaria en constante crecimiento, actualmente con 62.970 personas detenidas ([Comisión Provincial por la Memoria, 2023](#)). Las políticas de encierro, especialmente de varones jóvenes (18 a 23 años), evidencian un incremento de las lógicas punitivas de control en el territorio de la provincia. Estas políticas son acompañadas por la creación de infraestructura carcelaria, pero el tratamiento penitenciario sigue siendo una problemática por sus deficiencias y que simultáneamente es una herramienta de ejercicio de crueldad necropolítica ([Mbembe, 2011](#)), por sus lógicas y por el tipo de omisiones que se registran.

En lo que respecta al acceso a la salud desde el Comité Contra la Tortura se registra que las personas detenidas que mueren por problemas de salud tienen un promedio de 51 años. En el período 2016 – 2022, un tercio de las personas fallecidas no tenían más de 40 años de edad. Estas muertes se produjeron en situaciones de alojamiento o internación en unidades y alcaidías. En lo que respecta a la salud mental, las personas privadas de libertad bajo el artículo N.º 34 del Código Penal, con medidas asegurativas, han disminuido como producto de la creación de la mesa interministerial, coordinada por la Subsecretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Subsecretaría de Salud Mental del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que atiende casos de personas que requieren atención psiquiátrica. En esta línea, el CCT señala que desde el 2018 se observa un descenso continuo en la cantidad de personas internadas en hospitales monovalentes. A partir de 2022 la población internada disminuyó un 16% respecto de 2021.

La situación actual de la población detenida evidencia que el abordaje de la salud/salud mental es una problemática que exige profesionales que cuenten con marcos de referencia, recursos técnicos y prácticas pre-profesionales especializadas, que atiendan a la particularidad del impacto subjetivo de la privación de libertad en tiempos de exacerbación del ejercicio de la crueldad. Este último aspecto responde a las marcas de las tecnologías punitivas y su incremento durante la pandemia por COVID-19, cuyos efectos se observan en el padecimiento subjetivo de las personas privadas de libertad y también del personal penitenciario.

En el caso de la salud mental, consideraremos la cárcel como un lugar de producción privilegiada de información, que opera como el hospital psiquiátrico, es decir como un espacio de experimentación de tecnologías punitivas que se desplazan a la sociedad en su conjunto. De esta forma, abrevaremos en los desarrollos de Huertas y Campos ([2008](#)), quienes sostienen que el manicomio decimonónico estuvo ligado al nacimiento de la psiquiatría como disciplina científica, en tanto un lugar de producción de saber científico. Asimismo, estos autores refieren que la psiquiatría tenía como propósito aplicar en el espacio social la tecnología moralizadora e higienizadora del sujeto asilado. Desplazaremos esta observación para problematizar la situación actual de los jóvenes varones bonaerenses y las prácticas punitivas de criminalización dentro y fuera de la cárcel.

Desarrollo

Aspectos teóricos sobre salud mental, género y cárceles

En las cárceles, el Estado asume una responsabilidad sobre el cuidado de la salud de las personas privadas de libertad. Es así como Lombría y Pepe delimitan que, en materia de política penitenciaria, se identifican dos objetivos fundamentales: “promover valores trascendentes articulando cuestiones de la seguridad y la defensa de la sociedad, y velar por la dignidad de las personas privadas de libertad y su derecho a contar con oportunidades para reintegrarse al seno de la comunidad como personas útiles para sí mismas, para su familia y para la sociedad” (2018, p.15). Estas acciones se tornan ideales que distan de los modelos de asistencia e intervención en cárceles.

Plantearemos entonces que en la actualidad se observa una situación de anudamientos represivos, en los que la salud ocupa un lugar de enclave o nexo articulador. Estos anudamientos son en primer lugar, la necropolítica, porque advertimos instancias de negación de acceso a la salud/salud mental en condiciones de gran vulnerabilidad, que podemos observar como modo de ejercicio de crueldad para asegurar el control de los cuerpos y también de las ficciones so(gra)máticas (Colanzi, 2020), que se relacionan con las maneras en que conciben su propia historia las personas privadas de libertad.

En segundo lugar, tomaremos la noción de poder disciplinario, a fin de problematizar como el poder punitivo, en tanto tecnologías de control legislativa, del poder ejecutivo y del poder judicial, define las lógicas de persecución y castigo para gobernar los cuerpos dentro y fuera de la cárcel. Delimitando trayectorias de castigo específicas en el caso de varones jóvenes que caen detenidos,

En tercer lugar, haremos referencia a la biopolítica (Foucault, 2008); (Estévez, 2018) a fin de analizar las lógicas de control propias del dispositivo carcelario, como espacio de producción de tecnologías, recursos e infraestructura de control y punición de personas.

En cuarto lugar, nos referiremos a la psicopolítica (Han, 2014) como eje clave de los abordajes en materia de políticas de salud mental en el caso de los varones privados de libertad. Y en esta línea, este anudamiento represivo es posible identificar en las propias palabras de los varones detenidos: “(es mejor..) *hablar con el espejo y arreglar las cosas con uno mismo, que ir al psicólogo*” (Crónica de taller, viernes 30 de junio de 2023. Unidad N.º45 de Los Hornos). Han caracteriza un sujeto en tiempos de capitalismo tardío, que presenta una fe ciega, casi religiosa, que ubica un nuevo amo que podríamos situar en la productividad y el consumo. “Hablar con uno mismo” para sentirse mejor es una manera de resolución frente a la ausencia de herramientas de acceso a la salud mental, pero también una medida propia de las masculinidades y su vínculo con la autoexigencia exacerbada en tiempo de psicopolítica. Asimismo, podemos conjeturar que no existe un registro del acceso a la salud mental en tanto un derecho.

Las cuatro modalidades de anudamientos represivos se conjugan en el contexto de encierro punitivo, priorizando como eje de organización del castigo al patriarcado, en términos formales e informales del poder punitivo. Esto supone que la cárcel es un lugar estratégico en la producción de tecnologías y saberes, al igual que el manicomio.

Nos proponemos delimitar un pasaje del hospital a la cárcel, al momento de problematizar cómo en la actualidad la cárcel es el espacio clave de producción de saberes que son luego recontextualizados a nivel social, especialmente en la persecución, castigo y clasificación de varones jóvenes de sectores vulnerables. La relación que Huertas y Campos advierten entre manicomio y psiquiatría, es hoy un vínculo entre políticas de seguridad y psiquiatra/psicología, tanto en lo que respecta al aniquilamiento

subjetivo como también en la producción de intersaberes para el control social y el ejercicio de la crueldad a través de necro-prácticas punitivas.

Los autores citados hacen alusión al punto de inflexión que introdujo Foucault cuando introdujo elementos fundamentales que la historiografía tradicional no planteaba, su interés por los “espacios de locura” y la búsqueda en torno a la institucionalización de la marginación es fundamental para entender el lugar del manicomio como eje de producción de tecnologías punitivas, que incluían los saberes del campo de la psiquiatría: “el impulso transformador provenía de un ámbito diferente a la historia propiamente dicha pero su influencia ha sido decisiva para que en la historiografía se operara un giro decisivo en la manera de abordar el estudio histórico de la locura y de la psiquiatría. En la década de los setenta nuevos estudios ahondaron en esta línea, insistiendo en las contradicciones del tratamiento moral, en el carácter de institución total del manicomio y en los intentos por exportar las técnicas de control y normalización desarrolladas en su interior al conjunto de la sociedad (Rothman, 1971; Dörner, 1972; Scull, 1979a, 1979b; Lamarche Vadel y Preli, 1978; Castel, 1975, 1980)”. (Campos Marín y Huertas García-Alejo, 2008, p. 473).

Las tecnologías punitivas de control y castigo también involucran la producción de una ideología, siguiendo a Thomas Szasz (2001), quien define a la psiquiatría como una ideología, o la ideología de la salud y la enfermedad, y agrega: “originalmente fue solo una ideología profesional, hoy extiende sus alcances y efectos virtualmente a todos los aspectos de la sociedad” (p. 75) Esa extensión o desplazamiento se advierte en su uso en contexto carcelario hacia el tejido social actual, en un contexto de pospandemia. El autor relaciona la popularidad de la psiquiatría con el rol de Freud, quien la extendió el psicoanálisis a la cultura popular.

En la actualidad podríamos situar un desplazamiento del manicomio a otros espacios de encierro. Esta operación se produce con los clivajes de edad, género y clase, es decir, el poder punitivo hace uso de la salud mental como eje vertebrador de los encierros, incluso desplazando al hospital monovalente. Este aspecto se abordará luego en el análisis de la propuesta de la mesa de externación, que se inscribe en las políticas del Plan de Adecuación de Hospitales en la provincia de Buenos Aires.

Huertas y Campos refieren que el manicomio se erige como un laboratorio social de ensayo del tratamiento moral, que se trasladaba luego a las clases populares. Hoy en día, con normativas como la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, y en pleno proceso de adecuación de hospitales monovalentes, el laboratorio de experimentación social de las técnicas disciplinarias es la cárcel y los centros de encierros para menores de 18 años. Ante esto es posible precisar que este desplazamiento inició en los años 70, en la última dictadura cívico – militar en Argentina, con la incorporación de modelos clasificatorios y técnicas de control de la población detenida. Debora D’Antonio (2016) refiere que en el caso de las mujeres privadas de libertad pasan de un encierro moral (la cárcel del Buen Pastor) a un encierro con tecnologías específicas, especialmente construidas para las presas políticas de ese momento (la cárcel de Devoto).

A fin de analizar el entrecruzamiento psiquiatría, psicología y cárcel, analizaremos aspectos vinculados con la producción de saberes psiquiátricos, a efectos de analizar luego las experiencias de trabajo en contexto de encierro punitivo.

Un interrogante central de este trabajo es ¿cuál es la especificidad de las tecnologías del yo en el caso del abordaje de la salud mental de varones privados de libertad? ¿en qué medida es la construcción de la masculinidad, como dispositivo político extractivista, y la dimensión de las tecnologías del yo que inciden en el vínculo del acceso a la salud mental de los varones detenidos?

Para poder analizar estas preguntas tomaremos los aportes teóricos de Nicolas Rose (2020), Vanina Papalini (2015) y Ahmed (2019).

Nos interesa delimitar aspectos específicos de la subjetividad y el cuidado de la salud mental de varones jóvenes privados de libertad. Quienes refieren que han padecido de mucha angustia, ansiedad y tristeza, especialmente en tiempos de la pandemia. Los varones encuestados afirman:

- -Me sentí deprimido con el fallecimiento de mi hija (de 3 meses). Joven de 22 años.
- -Me sentí deprimido al no ver a mi familia. Joven de 23 años.
- -Me sentí deprimido por el fallecimiento de un familiar. Joven de 24 años y Joven de 18 años.
- -Me sentí deprimido cuando me enteré que mi mamá tenía cáncer. Joven de 22 años.

Pese a estas situaciones plantean que prefieren “hablar con el espejo”, podemos preguntarnos si esto se debe a una sobre exigencia de la subjetividad existista, así como también a un posicionamiento propio de las masculinidades. Y en este sentido, un entrevistado nos decía:

Lo que sucedió con el COVID fue angustia, desesperación; una decisión de las propias personas detenidas de que ahí no iba a entrar nadie. Fijate lo del cuidado, luego eso fue una decisión de las autoridades, pero fueron las personas detenidas quienes se pusieron de acuerdo, a través de procesos de toma de decisiones en los penales, más o menos democráticos que los podemos discutir, pero fue la decisión de que no iba a entrar nadie. Entonces, aun siendo ellos quienes se encontraban en un estado de exposición, de vulnerabilidad, de tener que ser cuidados por las condiciones del lugar, por las enfermedades que circulan, las personas detenidas, sobre todo los varones, dijeron acá no van a entrar nuestras mujeres, nuestras familias. Entonces, ahí sí apareció el cuidado, pero también un cuidado muy heroico y patriarcal, que fue hacia el resto y también hacia la propia población que estaba ahí adentro

(Entrevista a C., Profesional Ministerio de Salud PBA, 20 de julio de 2022).

La sobre exigencia de la masculinidad, en términos de una fantasía de individualidad (Hernando, 2012), se advierte en los modos contemporáneos de autopercepción de la singularidad. Vanina Papalini (2015) sostiene que se observan modos de subjetivación de la contemporaneidad, el sujeto cobra un nuevo protagonismo, desdibujando lo colectivo. La autora plantea que “el individualismo contemporáneo que subraya la desafiliación del sujeto y la disolución de los lazos sociales conocidos” (p. 11). Esta idea se exagera en el proceso propio de la socialización de las masculinidades y el contexto carcelario. La autora hace alusión a las lógicas actuales de autosostén, a partir de un estudio cultural de libros de autoayuda, que nos permite problematizar esa exigencia permanente ligada al optimismo capitalista y liberal “¡tú puedes!”. El sujeto oscila entre este optimismo a cualquier costo y el quebranto anímico, que en la cárcel es el resultado de la eficacia simbólica de la necropolítica, a través del aniquilamiento subjetivo.

Papalini sitúa un dispositivo de autoayuda, que en las cárceles también se vincula con lo religioso (Andersen y Suárez, 2009). Siguiendo a Papalini “desde la teoría de Michel Foucault, los procesos de subjetivación no dan como resultado una subjetividad monolítica: son intentos siempre incompletos, siempre faltos, de constituir sujetos que, a su vez, se esfuerzan paradójicamente por ser sujetos –única posibilidad de seguir perteneciendo a un orden social– y por escapar, torcer o invisibilizar estos lazos que, en el mismo movimiento, los hacen y les impiden ‘ser’” (2015, p. 15).

Las masculinidades en el encierro anidan los procesos de subjetivación “en-sí-mismado” e individualista de la modernidad y de la masculinidad. Papalini revisa la idea de la cultura moderna de la conciencia de sí, de un yo que auto- señala, así como también un yo automatizado: “la automatización

—de la que automóvil es ejemplo—, el funcionamiento sin intervención humana, parece indicar un movimiento que proviene del interior de la cosa, que le es inherente y que, por lo tanto, no requiere esfuerzo. Esta insinuación crea la sensación de que lo auto está facilitado: una vez puesto en marcha el dispositivo, el proceso se desenvolverá mecánicamente”. (2015, p. 17).

En línea con el planteo de Papalini, los varones “A todo Ritmo”, empleando una expresión popular para definir a los varones proveedores, varones heroicos, en una encrucijada de vulneración propia de la cárcel y de la crisis sanitaria, que actúan en automático, como piezas de una máquina patriarcal de fuerza, virilidad y exigencia de felicidad. Hay en estas posiciones lo que Papalini define como “omnipotencia del ego”, y que relaciona con las teorías del individualismo contemporánea, que en la cárcel se relacionan con la desatención y el descuido, como expresaba un joven en un taller “*me dijeron (la psicóloga) que no tenía ningún problema*” (Crónica de taller, junio de 2022. Unidad N.º45 de Los Hornos), así como para cualquier problema de salud está el ibuprofeno como única respuesta, también en el caso del cuidado de la salud mental, sólo la gravedad constituye motivo de consulta. La omnipotencia del ego se asocia con un yo fuerte, viril, con recursos y remedios para todas las problemáticas.

Es preciso relacionar esta caracterización de los procesos de subjetivación con los aportes de Nicolas Rose, quien sostiene que las transformaciones significativas contemporáneas van de la mano de las “tecnologías de subjetificación” (Papalini, 2015, p. 22).

Rose en *Nuestro futuro psiquiátrico*, revisa la incidencia del saber psiquiátrico en la actualidad, podemos además delimitar cómo estos saberes prevalecen en las concepciones de los varones frente al cuidado de la salud mental, y también cómo la necropolítica opera en el descuido de los procesos de subjetividad, a partir de la desubjetivación de los varones detenidos, como una estrategia de aniquilamiento subjetivo con la especificidad del encierro punitivo.

Rose sostiene que en la actualidad se presenta una reconfiguración psiquiátrica de nuestra propia vida, a través del alcance global de la intervención psiquiátrica más común: los psicofármacos. El aumento del consumo de psicofármacos es mayor en el caso de las mujeres, de acuerdo con el autor. Asimismo, Rose propone la existencia de múltiples psiquiatrías, que además se valen de recursos como las terapias de las llamadas “tercera ola” en el caso del uso de las terapias cognitivo conductuales que hacen uso del mindfulness, el yoga, el reiki, entre otros recursos para fomentar la adaptación del yo en la coyuntura contemporánea.

Para poder analizar el dispositivo de la mesa intersectorial de la Unidad N.º34 es preciso revisar los postulados de Rose, quien define la psiquiatría como una ciencia política, que podríamos decir también porosa que va anudando modalidades represivas como la psicopolítica, el patriarcado, la necropolítica y el poder disciplinario en las cárceles. El autor señala que en los años 80 con el movimiento de cierre de los manicomios se ampliaron los espacios de reclusión – castigo del padecimiento mental, multiplicándose las instituciones psiquiátricas y anti-psiquiátricas en el territorio: “el movimiento que exigía el cierre de los manicomios se extendió por muchos países, se produjo un incremento de las instituciones psiquiátricas y casi psiquiátricas en el territorio que pasó a denominarse ‘la comunidad’” (Rose, 2020, p.36).

Las cárceles se convirtieron en un lugar de encierro por excelencia, por ello con la implementación del Plan de Adecuación de hospitales en la provincia de Buenos Aires, se evidenciaron casos de personas detenidos/as por medidas asegurativas vinculadas con el padecimiento mental. Este aspecto requirió de la producción de un dispositivo de intervención específica que se analiza en el presente trabajo.

El mencionado espacio interministerial tiene como una de sus principales preceptos el trabajo de articulación territorial. En consonancia con el planteo de Rose, la comunidad comenzó a tener un lugar central, que se relaciona tanto con los componentes sanitarios y no sanitarios que plantea el Plan de adecuación.

Tomaremos los aportes de Marien Bajar y Julieta Porcel (2022), quienes integran la mesa de trabajo intersectorial. Las autoras sitúan como inicios de la mesa un ordenamiento judicial “en el marco de dos Hábeas Corpus, con el objetivo de cumplir con los puntos del fallo resolutorio por la justicia, debiendo dar cuenta de los avances, obstáculos y desafíos en el proceso de externación sustentable e integración socio-comunitaria. El objetivo principal de la mesa intersectorial es garantizar el acceso a una externación sustentable para aquellas personas que se encuentran alojadas en las UP34 y 45 y están en condiciones de egreso, a través de estrategias de Atención Primaria de la Salud (APS) y un enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que propicie el trabajo en redes y la intersectorialidad, para el abordaje de los problemas de salud enfermedad atención y cuidados (PSEAC), como así también garantizar la continuidad en la atención una vez que estas recuperan la libertad” (Bajar y Porcel, 2022, p. 25). La definición de las autoras en torno al abordaje con estrategias de atención primaria es de suma importancia, y nos brinda argumentos para pensar la porosidad de los muros del manicomio y la cárcel, cómo articular los entornos comunitarios con las personas privadas de libertad, tanto cuando se encuentran detenidas con un diagnóstico, como también cuando el padecimiento mental es un efecto del propio encierro punitivo.

El Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, iniciaron un plan de externación con el fin de lograr la plena vigencia de los derechos en el servicio penitenciario bonaerense. La mesa intersectorial tiene como principal objetivo la externación de personas que han sido detenidas con medidas de seguridad dispuestas por el poder judicial, y que hoy tienen que ser externadas de acuerdo con los parámetros actuales del Plan de adecuación (Resolución 667/18). Bajar y Porcel refieren que “se insta a la puesta en vigencia del protocolo de atención de urgencias en salud mental, la realización de modificaciones edilicias y designación de personal en cantidad suficiente y calificación adecuada en Salud Mental; por último, se ordena la implementación de medidas conducentes al cese de todo tipo de prácticas de aislamiento, recordando las resoluciones 3/18 del Órgano de Revisión de la Ley de Salud Mental, 164/18 de la SCBA y el Dec. 603/13 reglamentario de la Ley 26.657” (Bajar y Porcel, 2022, p.26).

La dimensión de la atención primaria se relaciona con los aspectos que Rose delimita en relación con la comunidad, y en este caso con la gestión de las familias, actores clave en la externación de las personas detenidas. Es necesario también identificar que esta mesa tiene alcance a personas con medidas de seguridad declarada inimputables. En esta línea un entrevistado del Ministerio de Salud nos comentaba:

“(la mesa intersectorial) tiene que ver con un fallo de Casación, donde lo que se planteaba era no solamente acotar el ingreso a la Unidad N° 34, sino el cierre, que no ingrese más gente. Pensemos que estos habeas corpus son del 2017-2018. A partir de esos habeas corpus, que condenan al Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud a resolver la situación de estas personas, puntualmente ahí hace hincapié en lo que son las personas con medidas de seguridad declaradas inimputables y menciona también, algo que hoy es una categoría muy problemática para nosotros en la actualidad, que es la internación provisional. (...) Ahí hay personas con padecimiento mental y atravesamiento del sistema penal, han cometido alguna situación delictiva -pongámosle- o una infracción. Y también tenemos personas que vienen de otras unidades con algún padecimiento mental o alguna descompensación que, en la actualidad, el último número eran unas 460 personas en la Unidad n°34. Sobreseídos habrá unos 100. Logramos bajar el número de 120 a 100, pero más o menos esa es la población. Son 100 personas inimputables con medidas de seguridad sobreseídos, bueno, esa es la población a la que enfoca puntualmente el habeas. A partir de esas pautas, que en realidad es una expresión de deseo, porque son unas pautas que se arman, donde se plantea un plan integral interministerial. El foco está puesto en Justicia y Salud.

(Entrevista a D., Ministerio de Salud PBA, 14 de julio de 2023).

El entrevistado da cuenta de una realidad de gran precariedad de aquellas personas con padecimiento mental inimputables cuyo único espacio posible es la cárcel, en tanto una solución de compromiso que vulnera sus derechos. La mesa es entonces una política vital al momento de arbitrar medidas para propiciar el acceso real al derecho a la salud/salud mental de estas personas detenidas.

Es necesario hacer alusión a la situación de avance de la mesa, que constituye una política muy reciente y que sería esperable que se fortalezca y refuerce en los próximos años, para poder ejecutar de manera efectiva la articulación territorial y la externación sustentable de las personas detenidas. En este sentido, una entrevistada nos comentaba:

Este plan integral interministerial termina siendo una expresión de deseo. No se hace mucho al respecto, porque incluso se planteaba un plan donde había todo un circuito y un PTS, que es un Plan Terapéutico Singular, que es como una grilla de evaluación donde constaría todo el circuito, con el objetivo de cambiar las prácticas y también pensar externaciones sustentables, digamos. Cuando yo ingreso, lo primero que me dan para indagar son estas pautas que, en realidad, en ese momento no se cumplimentaban, o sea, llegaban requerimientos de asistencia aisladamente, no había conformación de mesa en ese momento, no había mesa en la Unidad n°34.

(Entrevista a M., Ministerio de Salud, 22 de mayo de 2023).

La mayor parte de los sujetos externados son varones, dado que la Unidad N.º 34 aloja varones de distintas edades privados de libertad. En el caso de la Unidad N.º 45, es un establecimiento destinado a mujeres privadas de libertad. En proporción, y de acuerdo con las cifras totales de población penitenciaria, la unidad N.º 45 aloja más de 60 mujeres que son inimputables y requieren de un tratamiento psiquiátrico. Este aspecto también nos permite pensar cómo el plan de adecuación adolece de indicadores de género y también de factores de riesgo en casos donde la situación de privación de libertad ocurre en un contexto de violencia por razones de género. Es importante señalar que en esta línea el Poder Judicial con la creación de la Comisión de Género ha avanzado en el registro de casos que conjugan lo penal y el contexto de violencia de género¹.

Los/as efectores de salud y el abordaje de la salud mental en cárceles

Los saberes del campo de la salud mental en cárceles suponen una tecnología específica, ¿cómo surge el interés por trabajar intervenciones clínicas en la cárcel? ¿cómo se inicia la curiosidad por abordar las políticas de salud mental en contexto de encierro punitivo? Estas preguntas guían el presente apartado y posibilitan caracterizar algunas experiencias vinculadas con la experticia o tecnología propia de los saberes de la salud/salud mental.

En las entrevistas semi-dirigidas efectuadas se incluyó un apartado específico sobre el inicio del trabajo en cárceles y los motivos del mismo en el caso de profesionales del SPB, tanto psicólogos/as como comunicadores sociales y abogados/as.

Se advierte que en uno de los casos surge como posibilidad a partir de una convocatoria específica para intervenir en un programa en cárceles:

A mí me gustaba el ámbito. Igual, yo llegué por una convocatoria que se hizo urgente, para el Programa de Prevención de Violencias en el año 2010. Es una convocatoria urgente y entramos a trabajar dependiendo de la Subsecretaría de Política Criminal.

(Entrevista a I., SPB, 13 de julio de 2022).

La entrevistada, psicóloga, refiere al interés que surge por su disciplina en el marco de un programa abocado al abordaje de las violencias que se sostuvo hasta el año 2015 en las unidades del SPB.

Otra entrevistada refiere a los imaginarios de su localidad de origen y el interés por trabajar en cárceles:

Soy de Olavarría, y allá el que no es penitenciario, trabaja en la fábrica. No tenés más. Bueno, por cuestiones de mis padres, que me dijeron que elija una carrera porque tenía la posibilidad de ir a estudiar, entonces ahí dije que iba a hacer la carrera, y cuando la termine, me meto al SPB. Y así estamos todos contentos. Hice la carrera de Licenciatura en Comunicación, que la cursé en la UNLP. Ingresé en el año 2004, y todos los trabajos de todas las materias, prácticamente, los hice en contexto de encierro. Desde materias como Psicología Social, Periodismo e Investigación; después Audiovisual, habíamos hecho un documental, justamente en el año 2005, cuando fue la intervención del SPB que declaró la emergencia sanitaria. En ese momento, se cambió la formación de los agentes penitenciarios, en donde dejó de ser militarizada la formación, con el internado y demás cuestiones. Ese fue el acercamiento más grande que tuve con la institución, donde ingresé a la Escuela de Cadetes, y entrevisté en su momento a las autoridades. Fue una experiencia muy buena. Cuando se acercaba la tesis de grado, mi idea era abordar algún tema que fuera sobre contexto de encierro, que era lo que a mí me interesaba; yo quería que mi tesis de grado, de alguna manera, fuera la apertura de la institución. Y ahí, un poco analizando y con la idea de hacer algo novedoso, una investigación que no tuviera antecedentes, o que incluso se pudiera ampliar algo que ya se hubiera investigado, me encontré con la Unidad N°18, que en ese momento era la única unidad penitenciaria, no sólo en la provincia o en el país, sino en América Latina, que funcionaba con la doble modalidad de comunidad terapéutica e institución carcelaria. Entonces era la combinación de dos dispositivos. Yo dije, a ver, cómo se está combinando esto, porque las estructuras de una difieren totalmente de la otra, en cuanto a la horizontalidad que plantea la comunidad terapéutica, los lineamientos de convivencia y demás cuestiones. Entonces me pregunto, ¿cómo está funcionando esto dentro de una institución carcelaria con todas sus estructuras? Y la idea era hacer ese análisis desde prácticas comunicacionales, justamente que se dieran en estos espacios. La realidad es que no siendo parte de la institución, en ese momento, tuve que sortear todas las cuestiones burocráticas, que implicaba entrar a la cárcel.

(Entrevista a N., SPB, 20 de julio de 2022).

La entrevistada parte de una encerrona, dado que señala que solo podía pensar en ingresar al SPB o la fábrica, y decide iniciar una carrera universitaria en la que aúna la práctica penitenciaria con la comunicación social. La entrevistada también evidencia cómo su interés se va enriqueciendo con saberes específicos y que se van vinculando con la emergencia en salud, ya sea por coyunturas históricas, como también por sus propios intereses, de hecho, hoy se dedica a la realización de talleres de alfabetización y también pertenece a un programa específico de atención a jóvenes adultos (PIATJA – SPB).

En el caso de otra psicóloga entrevistada nos comentaba:

Mi interés por el tema en sí con el contexto de encierro y, por ahí, el tema de la inimputabilidad específicamente, surge un poco a partir de lo que es la formación académica y mi inscripción en la cátedra de Psicología Forense. Todo lo que enlaza en la actividad en sí académica, lo que es investigación y extensión. En los dos lugares porque en extensión con un proyecto en Alcaldía, donde hacíamos talleres en la Alcaldía n°3 de Romero. (...). (la persona me contacta) ... estaba buscando formar un equipo para trabajar en todo lo que son las evaluaciones interdisciplinarias en la Unidad N.º34, pero como un equipo móvil, de enlace de salud, que iba a hacer las evaluaciones a la unidad. (...) Después también en un proyecto de investigación puntual que se hizo también

desde la cátedra que indagábamos, específicamente, la categoría de inimputabilidad en su relación a la peligrosidad -artículo 34 del Código Penal-, e hicimos todo un trabajo de investigación en la Unidad N°34, que esto fue como consecutivo al de 2017.

(Entrevista a M., Ministerio de Salud, 22 de mayo de 2023).

La entrevistada presenta un saber específico que anuda tanto en su experiencia de formación, como también en sus prácticas docentes y de investigación. Esto resulta muy significativo porque nos permite situar una experiencia que conjuga saberes y experiencias de intervención situadas, dado que su interés en investigación y extensión acerca de las personas detenidas con la figura de inimputabilidad, también se aprecia en su actual intervención en la mesa intersectorial.

Se observa de gran importancia esta conjugación de saberes y recorridos de intervención para establecer una experticia específica de acción en materia de intervención con salud mental en cárceles.

Inclusión del enfoque de género en el cuidado de la salud mental en cárceles

En este apartado abordaremos la especificidad del enfoque de género en las intervenciones de salud mental con varones jóvenes.

En consonancia con la producción de saberes específicos para intervenir en cárceles, como se ha plasmado en el apartado anterior. En este apartado analizaremos específicamente la situación del género y las intervenciones, para caracterizar la dimensión de género y el acceso a la salud de varones en cárceles.

En el relevamiento realizado con varones, una de las preguntas abierta de la encuesta realizada relevaba: *¿qué riesgo corrés como varón en una cárcel?*, este interrogante retoma la propuesta de Benno de Keijzer (1997), quien sostiene que la masculinidad en función de la autoexigencia patriarcal, expone a los varones a múltiples riesgos, que incluye la dificultad de la consulta en el ámbito de la salud/salud mental. Este autor identifica a los varones por sus prácticas en el terreno de la salud como un factor de riesgo en sí mismo. La invisibilización de dicho riesgo, como operatoria propia del patriarcado, supone que los propios varones no tengan ningún tipo de registro del propio padecimiento asociado con las masculinidades hegemónicas.

Tomaremos la definición de la masculinidad como un dispositivo político – extractivista (Fabbri, 2021), haciendo énfasis en la dimensión afectiva, dado que el ejercicio del cuidado en el caso de los varones privados de libertad, supone también una exigencia para la cadena de cuidado de mujeres, en distintos roles (madres, amantes, “ranitas”, concubinas, etc.). Aspecto que ante la pregunta sobre cómo acceden al cuidado en los días de visita, los varones no tienen registro de esta situación, aunque para muchas mujeres supone un trabajo de cuidado y doméstico (preparación, viaje, conciliación trabajo – cuidado entre otros).

Las figuras femeninas están asociadas con el ejercicio del cuidado y sostén. En entrevista con una psicóloga nos manifestaba: “está la madre, la rana y la concubina. Esos serían los tres lugares de las mujeres que tienen ellos: la madre es intocable, inmirable, con la mamá nada. La mamá es sagrada. Lo que dice la mamá, se hace. Pero ellos, a veces, así y todo, no las reciben a sus madres para no verlas mal, para que la mamá no llore” (Entrevista a A., SPB, 13 de julio de 2022). Estas tres figuras responden a estereotipos de feminidad relacionado con las características del dispositivo político

extractivista de las masculinidades, dado que a través de ellas logran el sustento afectivo, económico, sexual, entre otros.

En el plano de los profesionales que intervienen desde el ámbito de la salud se registran aspectos sobre la inclusión del enfoque de Derechos Humanos, que incluye el enfoque de género, atendiendo a las demandas específicas de la salud mental y las masculinidades, así como también la dimensión de la salud comunitaria, elemento que hemos abordado como una estrategia de las políticas de salud mental en cárceles en el caso de la mesa intersectorial. Uno de los entrevistados nos comentaba:

En principio, contarte que me incorporo a la Dirección Provincial de Salud Comunitaria, de la cual depende el Programa Provincial de Salud en Contextos de Encierro, en abril de 2021. La realidad es que, si bien el Programa existe desde el año 2017, no tenía lineamientos de un enfoque de derechos humanos, sobre todo desde una perspectiva de atención primaria de la salud, de una perspectiva de salud comunitaria, de salud colectiva; desde una perspectiva de salud o una política sanitaria, como entendemos a partir de esta gestión. De hecho, la Dirección Provincial de Salud Comunitaria se crea en esta gestión, no existía antes. Tampoco existía el concepto de salud comunitaria. Esto se inicia con esta gestión. Con lo cual, las únicas herramientas que yo tenía del Programa, era la resolución del Programa en el 2017. Lo primero que hacemos nosotros es trabajar sobre esa resolución y adecuarla, actualizarla, de acuerdo al enfoque nuestro, en línea y en sintonía con el Ministerio de Salud, y con la Dirección Provincial de Salud Comunitaria.

(Entrevista a D., Ministerio de Salud, 14 de julio de 2023).

En función de los recorridos profesionales del entrevistado, podemos advertir cómo un recorrido específico en salud comunitaria, y perspectiva de Derechos Humanos, promueve la inclusión de estos saberes expertos en las políticas de salud comunitaria en cárceles.

En lo que respecta a la especificidad del acceso a la salud mental en los varones, y en línea con la negación frente al riesgo por el hecho de ser varón que planteamos al inicio de este apartado, los/as entrevistados/as refieren a las dificultades de los propios varones frente a la posibilidad del cuidado de salud mental. Esto también se relaciona con lo planteado en el primer apartado, la autoexigencia frente a la salud mental, y la autogestión del yo, que adquiere matices específicos en la cárcel.

Una de las entrevistadas nos decía:

Te diría que no conocen lo que es la salud mental, no conocen básicamente ninguno de sus derechos, si querés, como ciudadano. Desconocen. De la salud mental no se habla y, además, a veces es esta cuestión de: 'no estoy loco'. Pero no estás loco, pero estás triste y podés hablar con un psicólogo. Esa tampoco. Por eso en una intervención, a veces hay que... Vienen a hablar con nosotros cuatro o cinco veces, tres veces con el asegurativo, cuatro veces con el psicólogo sin saber qué es, hasta que acceden a un espacio que es de asistencia psicológica.

(Entrevista a A, SPB, 13 de julio de 2023).

La entrevistada refiere a un aspecto nodal, el desconocimiento asociado con el cuidado de la salud mental y cómo se relaciona con la desinformación y las dificultades en torno a los prejuicios sobre la atención en salud mental “no estoy loco”.

Otro elemento que retoma la entrevistada es la posibilidad de generar un lazo de confianza en un medio en el que esto es casi un impensable para los varones detenidos.

Primero, acá hay psicólogos en la unidad; hay psicólogos en adicciones, hay psicólogos en Sanidad, hay psicólogos en el programa, en el área de clasificación, pero hasta que no se construye una confianza con ellos, no hay ninguna demanda, más que, se quejan porque no los sacaste a jugar a la pelota, porque no lo llevaron al odontólogo, porque no lo llevaron al curso. Un poco es que se vuelvan sujetos y que circule la palabra, a partir de que, en estos espacios de circulación de la palabra, empezamos a hablar, empezamos a conversar. Hay que tener mucho cuidado de cómo decirle esto de que, “cuando digan escuela, vos salís, no te van a decir que no, a menos que no hayas ido nunca y que seas nuevo, pero la escuela te recibe”. Un trabajo de coordinación con la escuela también.

(Entrevista a A, SPB, 13 de julio de 2023).

La entrevistada introduce un elemento nuevo para abordar la dimensión de la salud mental, poder articular con otros espacios que suponen acceso a derecho y que habilitan la posibilidad de la palabra y otro tipo de audibilidad, ser escuchados y poder conversar con otros, aspecto frente al cual tiene un lugar central la escuela.

Otra dimensión del acceso a la salud mental es la de la grupalidad, de las relaciones de *affidamento* entre varones (Luque, 2020). En esta línea, un entrevistado nos decía:

En adultos, o sea, mayores de 18, depende mucho de la dinámica de cada pabellón. Lo que veo es que, según el pabellón cambian las lógicas, siempre de la mano de una forma de ser y habitar esos espacios muy atravesada por la masculinidad en tanto dispositivo. Pero, por ejemplo, lo que se conoce como pabellón de población o de “cachivas”, -que lo llaman en algunos lugares por cachivache-, por lo que he visto de entrevistar personas y de recorrer lugares, es que apenas vos entras al pabellón hay una invitación a pelear. Y la invitación a pelear no necesariamente es una pelea que se va a traducir en golpes entre dos sujetos, sino como una performance de hasta dónde y cuánto te la bancas. Entonces, al llegar a uno de estos pabellones, la invitación a pelear es a qué estás dispuesto. Eso puede terminar o no con algún daño, una pelea concreta o en un “cacareo de gallo”. Entonces, dentro de cada pabellón hay ranchos, que son personas que se agrupan por distintos motivos, y entonces cuando vos entrás, tenés dos opciones: que uno de los ranchos te conozca porque te haya pedido para que hagas pie ahí, y entonces vos te sumas a ese rancho y peleas con tu grupo o haces lo que tu grupo dirija. Pero si entras solo tenés esas opciones: la invitación de un grupo a formar parte ahí y entonces tenés las dinámicas de poder que ya existen en ese espacio, o el despliegue que vos puedas hacer de tirarte a pelear, a bancártela y, por lo tanto, entrar con los más fuertes o con los más débiles o con un grupo distinto. Eso puede implicar el agite, el sacar una faca o que te tiren una faca y ver si vos la agarras o no, ver si te tiras para atrás. Eso te va a ubicar en un lugar y te va a ubicar en un lugar jerárquico también, hacia el interior de esos pabellones.

(Entrevista a C, Ministerio de Salud, 20 de julio de 2022).

A partir de los dichos del entrevistado los espacios de encierro están organizados de acuerdo al posicionamiento de cada varón frente a la masculinidad hegemónica, en tanto un dispositivo político extractivista, que define las modalidades de intercambios y vínculos entre varones.

Estas lógicas de organización también se aprecian en la manera en que se exige a los varones, ¿qué pueden soportar? ¿cuánto están dispuestos a enfrentar? De acuerdo con los alcances de la disponibilidad al enfrentamiento, es como se define el lugar que cada varón tiene en el pabellón y cómo esto también incide en una lógica de cuidado.

Un punto clave que marca el entrevistado se puede identificar en el espacio del rancho, un lugar de gran importancia como espacio de *affidamento* entre varones, es decir un lugar de vínculos de confianza, y también un espacio con una lógica de organización para subvertir las prácticas correctivas de las masculinidades hegemónicas del pabellón, por ejemplo, las golpizas.

Estas dinámicas que refieren los/as entrevistados/as son elementos contundentes para poder pensar,

diseñar y ejecutar políticas de salud mental e intervenciones situadas en cárceles frente a los varones jóvenes que se encuentran detenidos.

Conclusiones

En el trabajo se presentaron los primeros resultados de una indagación que inició a fines de 2021. El objetivo central fue dar cuenta de las particularidades de las producciones de saberes en relación con la salud en cárceles, en un marco de adecuación de las políticas sanitarias relativas a los hospitales monovalentes, pero que impactan en las intervenciones del contexto de encierro punitivo, y que sería esperables puedan desarrollar acciones de articulación comunitarias con familiares de personas privadas de libertad y redes afectivas de las personas encarceladas.

Primeramente se revisaron aspectos teóricos delimitando dos ideas centrales, en primer término, que en la actualidad se observan múltiples anudamientos represivos y formatos de castigos que se articulan, como es la necropolítica, la psicopolítica, la biopolítica y también el poder disciplinario, teniendo como eje vertebrador el aniquilamiento subjetivo, por eso es de suma importancia el cuidado de la salud mental como instancia de trabajo en el tratamiento penitenciario, pese a que supone un como si perverso, que en términos implícitos es un elemento más de esta serie de anudamientos represivos.

En segundo término, hay una idea central del trabajo que es que el hospital monovalente se desplazó a la cárcel como laboratorio social de producciones de saberes disciplinarios y necropolíticos. Este aspecto se advierte también en clave de género y supone también un desafío, dado que es complejo determinar qué es específicamente de la construcción de las masculinidades en relación con las exigencias del yo, y cómo esto se ve influenciado por las políticas del yo en materia de la exigencia de felicidad y exitismos propios del capitalismo tardío.

Hay varios puntos de fuga para continuar trabajando, y se vinculan con las tecnologías de salud mental y la dimensión comunitaria como una estrategia de salida, tomando los desarrollos de las políticas sanitarias, para pensar cómo derribar los muros de la cárcel.

Referencias

- Ahmed, S. (2019). *La promesa de la felicidad*. Caja negra. (Trabajo original publicado en 2010).
- Andersen, J., y Suárez, A. (2009). "El espíritu Santo es el que gobierna": los pabellones evangélicos y la tercerización del gobierno carcelario [Conferencia].
- Bajar, M., y Porcel, J. (2022). *Procesos de externación sustentable en personas declaradas inimputables: relato de una experiencia intersectorial* [Conferencia].
- Campos Marín, R., y Huertas García-Alejo, R. (2008). Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría. *Arbor*, 184(731), 471-480. <https://doi.org/10.3989/arbor.2008.i731.197>
- Colanzi, I. (2020). Desarmar(se) varón - construir(se) padre: intervenciones psicoanalíticas con jóvenes varones en contexto de encierro punitivo. *Revista de Psicología*, 19(2), 174-192. <https://doi.org/10.24215/2422572xe069>
- De Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En E. Tuñón (Ed.), *Género y salud en el Sureste de México*. ECOSUR, UJAD.
- D'Antonio, D. (2016). *La prisión en los años 70. Historia, género y política*. Biblos.
- Estévez, A. (2018). Biopolítica y necropolítica: ¿constitutivos u opuestos? *Espiral estudios sobre Estado y sociedad*, 25(73), 9-43. <https://doi.org/10.32870/espiral.v25i73.7017>
- Fabbri, L. (2021). *La masculinidad incomodada*. UNR Editora.
- Foucault, M. (2008). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1975).
- Han, B. C. (2014). *Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Herder.
- Hernando, A. (2012). *La fantasía de la individualidad sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno*. Katz Editores.
- Hersch Martinez, P. (2013). Entidades nosológicas y epidemiología sociocultural: algunas pautas para una agenda de investigación. *Dimensión Antropológica*, 57, 119-138.
- Lombrana, A., Di Próspero, C., y Ojeda, N. (2021). Acceso a la justicia y privación de la libertad en Argentina. *Revista Llapanchikpaq: Justicia*, 2(2), 141-160. <https://doi.org/10.51197/lj.v2i2.7>
- Lombrana, A., y Pepe, M. B. (2018). Políticas públicas orientadas a la salud mental y la inclusión social en la experiencia del programa sanitario Casa S.I.S. *Nómadas Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 56(1), 1-20. <https://doi.org/https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/136810>
- Luque, C. (2020). Affidamento masculino: el arte queer del fracaso del varón patriarcal. *Heterotopías*, 3(5), 1-15.
- Mbembe, A. (2011). *Necropolítica*. Melusina.

Muertes por problemas de salud. (2023). Comisión Provincial por la Memoria, Datos abiertos Comité Contra la Tortura.

<https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/muertes/muertes-por-problemas-de-salud/>

Papalini, V. (2015). *Garantías de felicidad: estudios sobre los libros de autoayuda*. Adriana Hidalgo Editora.

Rose, N. (2020). *Nuestro futuro psiquiátrico*. Morata. (Trabajo original publicado en 2019).

Sasz, T. (2001). *Ideología y enfermedad mental*. Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1970).

Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en salud mental*. Noveduc Libros.

Notas

1 La Suprema Corte de Justicia, a través del [Acuerdo N° 4032](#), dispuso crear la Comisión Permanente en materia de Género e Igualdad, que se implementa como órgano colegiado de carácter consultivo en el ámbito del Tribunal. La decisión se encuadra en las políticas desarrolladas tanto por el dictado de sus sentencias con perspectiva de género, como por la regulación, a través de acuerdos, resoluciones y convenios, de acciones que apuntan a la consolidación de una vida libre de violencia, y su activa participación de la Mesa Permanente de Articulación de Políticas de Género y Diversidad Sexual entre los poderes de gobierno de la Provincia de Buenos Aires. A fin de profundizar su trabajo, la Comisión elabora propuestas específicas en gestión con perspectiva de género para la Administración de Justicia y las relaciones laborales en dicho ámbito, asegurando su incorporación en la actividad jurisdiccional de todos los fueros, tomando para ello como eje lo establecido en el Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género (dispuesto en la causa C. 118.472 y acumuladas). <https://www.scba.gov.ar/paginas.asp?id=48583>.