

acerca de las nuevas direcciones sobre el estudio de las masculinidades y señaló que, entre otras, hay cuatro bien definidas:

- La que apunta hacia los estudios locales acerca de la construcción de las masculinidades.
- Las que se refieren a las cuestiones de la salud abordadas en el mundo anglófono, que por cierto hizo el comentario de que van con cierto atraso con respecto a lo hecho en la América Latina.
- Los estudios sobre la violencia.
- Los estudios sobre el fracaso en la educación de los hombres jóvenes.

MARTHA MIRAVETE CICERO Y
MARÍA LAURA OLIVIER
**LA SITUACIÓN QUE
VIVIMOS... DETRÁS DE
LOS MUROS...**

Es para nosotras y nosotros una obligación incluir la situación que vivimos los y las integrantes de la comunidad gay, lésbica, travesti, transexual y bisexuales (GLTTB) en las cárceles no sólo de la Argentina, sino de cada país de Latinoamérica.

Cada año son más las denuncias que recibimos tanto de nuestras compañer@s travestis, transexuales al igual que de lesbianas y gays quienes somos vejad@s, discriminad@s y golpead@s, no sólo en las cárceles sino también en las comisarías y seccionales, y nuestra posterior situación de inserción en la sociedad.

A través de esta nota queremos reflejar la problemática de la comunidad GLTTB en las cárceles y su poste-

rior inserción en la sociedad, y lograr una comunicación fluida entre la población carcelaria y la sociedad (familia y ambiente que l@s rodea después en su inserción social).

En la Argentina comenzamos una mayor concientización con respecto a la situación en prisión y a la prevención del VIH/SIDA, y se incorporó el tema en las distintas organizaciones nacionales como internacionales. Todo esto depende de la responsabilidad que nosotros tomamos con la información que recibimos y re-comunicamos a los que nos rodean, ya sea en nuestras organizaciones, programas de comunicación, vínculos cotidianos, redes de información y que ésta no quede atrapada dentro de las ONGs o sus redes.

En la tarea de prevención de enfermedades tales como el VIH/SIDA, ETS, tuberculosis, hepatitis B, etc., nuestra tarea no comprende sólo las cárceles, sino también la actitud de todas, del sistema, de la sociedad, del servicio penitenciario, de los organismos

gubernamentales y no gubernamentales.

Creemos que todas debemos tomar conciencia de esta realidad que nos toca vivir, "dentro y fuera de los muros"...

La discriminación por orientación sexual que sufrimos las internas genera ocultamiento a tal punto que se niega la existencia de estas relaciones por parte de las autoridades carcelarias, y las lesbianas nos mantenemos aisladas/ocultas "por razones de seguridad".

Es por eso que por medio de charlas educativas de prevención y de ayuda a la inserción social, se hará tomar conciencia a la persona privada de la libertad para que pueda tener más información y concientización de lo que vive dentro y fuera de los muros.

Por las características internas en los ámbitos carcelarios, existen graves deficiencias del sistema de salud y el cuidado de las enfermas, las afecciones encuentran un lugar propicio para

su transmisión, sumado a esto están el temor y prejuicio de "círculos sociales" que habitan esos lugares con respecto al VIH/SIDA y otras tantas enfermedades. Ese temor es por la falta de información real de las enfermedades, así como también del cuidado personal con respecto a la salud.

Dentro de las cárceles vivimos en un ambiente de violencia continua, tanto entre las detenidas como entre éstas y sus guardiacárceles; la violencia física, así como los tatuajes tumbados son focos de contagio proclives a las distintas enfermedades que ya detallamos.

Existe un prejuicio en los foros judiciales: a las personas de las minorías sexuales, por ser "enfermas", les pueden dar más tiempo de prisión que a las personas heterosexuales, y también a las personas con más capacitación por estudios.

Lamentablemente la inserción social del individuo es lenta y con distintos cambios y situaciones de

aislamiento, ya que por mucho tiempo no estuvo en contacto con el medio ambiente social y de la ciudad.

La intención de este grupo de personas es dar a conocer las distintas formas de salidas laborales, para no reincidir, o también ayudar en los trámites para hacer carreras de estudio, auxiliar en cómo deben realizar trámites después de ser liberadas, y hasta una contención personal y familiar/amistad.

Se cree que las cárceles separan de los buenos a los malos, y lo que realmente se logra es orillar a los reos a la adicción masiva a los medicamentos para perder la noción del tiempo, un resentimiento a la sociedad y al sistema, el contagio de alguna enfermedad incurable y una progresividad de un mundo de exclusión, que se puede quedar marcado toda la vida, con los antecedentes; habiéndose cumplido la condena judicial perdura la condena humana.

Los elementos para la prevención, la mejor atención y los medicamentos es sólo una expresión de deseo

La realidad de la salud en nuestras cárceles es desesperante; por un lado, está la falta de información médica adecuada y, por otro, la total carencia de medios de prevención y de información sobre las distintas enfermedades que podemos padecer o contagiarnos, no sólo sobre VIH/SIDA, sino también otras, tales como ETS, problemas ginecológicos, etcétera.

Dentro de las prisiones son comunes los tatuajes caseros con agujas de coser e hilo; nadie ha investigado aún si la cantidad de sangre que queda adherida al hilo y en el canal existente entre las cuatro o cinco agujas es la suficiente para transmitir un virus, como por ejemplo el VIH. Sabemos ya de algunos casos de contagio dentro de prisiones de mujeres y las dos formas posibles de adquisición son los tatau-

jes o las relaciones sexuales sin ninguna protección.

Existen distintas prácticas sexuales en las cárceles:

1) Lesbianismo circunstancial; 2) lesbianismo consentido; 3) agresión sexual, violaciones; 4) bisexualidad; 5) relaciones heterosexuales –visitas íntimas-. Todas estas prácticas se dan sin ningún tipo de protección.

Riesgo en la población carcelaria¹

La miseria, la violencia, la falta de información se ven agravadas dentro de los muros. A las portadoras en vez de contenerlas y ayudarlas para su tratamiento, se les margina; es por eso que estas charlas de prevención e información harán que cada persona privada de la libertad tome otra actitud de lo que le sucede y sepa cómo enfrentar la situación de su entorno familiar y social.

¹ Elías Neuman, *SIDA en prisiones (un genocidio actual)*, noviembre de 1998.

Buscar la forma segura de tener relaciones, prevenir el contagio y/o desenlace de la enfermedad; aceptar que la persona portadora utilice el preservativo (campo de látex), "es un deber", ya que esto puede agravar la salud de cualquiera de las dos.

En las cárceles hay una negación de parte de todos, por lo que se logra más contagio entre las personas privadas de la libertad.

Una alarmante superpoblación, con problemas presupuestarios y una política sanitaria "no humanizada", crean un mayor grado de tensión y vulnerabilidad psicológica, lo que resulta campo fértil para cualquier enfermedad.

El Servicio Penitenciario Federal (SPF) de nuestro país no acepta los condones dentro de los pabellones, están prohibidos, son antiinreglamentarios; esto colabora negativamente con la concientización de las internas.

Podemos preguntarnos: ¿Existe realmente en el ámbito interno de las cárceles conocimiento del VIH/SIDA y

las ETS? ¿Hay información escrita sobre prevención y la re-infección entre las parejas? ¿Hay información de los nuevos tratamientos para que las personas puedan saber más de los progresos sobre cómo cuidarse del virus? ¿Existe una contención para ella como para la familia cuando el resultado es de seropositiva? ¿El servicio penitenciario tomará conciencia que debe haber, en los baños de los pabellones, una máquina expendedora de condones? ¿Aceptará que en las cárceles hay parejas lesbianas como también bisexuales? ¿Podrá tener derecho la detenida a una mejor atención médica? ¿Llegará el día en que no haya discriminación por orientación sexual o por su enfermedad?

Ojalá podamos, por medio de estas notas, lograr que el sistema carcelario de cada país adopte una actitud más responsable y que no sólo sea una estadística global, de justificación para las leyes que ha impuesto la Organización Mundial de la Salud.

En 1987, en Ginebra, se dijo con respecto al trato y al tratamiento del VIH/SIDA en el mundo:

— Los principios generales para la prevención y lucha contra el SIDA deben ser aplicados en las cárceles de igual manera que en la comunidad.

— Se debe tratar a las detenidas de forma análoga a cualquier miembro de la comunidad, con iguales derechos de acceder a la educación sobre el SIDA, a los exámenes y pruebas para detectarlo, y a los informes sobre los programas médicos.

Recomienda garantizar la seguridad física de la población en cárceles y poner en práctica las medidas adecuadas para la educación, facilitar preservativos para prevención de la enfermedad, e incluso estudiar la posibilidad de facilitar jeringas hipodérmicas esterilizadas.

Las nuevas combinaciones de anti-retrovirales hacen que la portadora tenga posibilidades de más tiempo de vida que antes.

Convivir hoy con el VIH/SIDA no es tan alarmante como años atrás, pero no debemos negar que todavía "no se toma conciencia" de que a todas nos puede pasar.

Las mujeres no asumimos que en este momento tenemos unos de los porcentajes más altos de contagio. No sólo las mujeres que tienen relaciones con hombres o las que utilizan drogas intravenosas con una misma jeringa tienen el riesgo de contagio.

Años atrás se realizó, en el motín de 1996, un reclamo general de mejoras de la Unidad 3, en higiene, sectores para menores y madres, la atención, prevención y medicación de VIH/SIDA, por la muerte de compañeras. Las condiciones de vida eran infrahumanas por el exceso de población (en un espacio real para 250 internas, existe una población que excede las 600 mujeres),

también se pedía mejor progresividad para poder volver a la sociedad. Tener mejor remuneración en los trabajos (el hacer 1 000 carpetas de librería de cartón equivale a 1.00) *Son necesidades impostergables.*

De lo expuesto comprendemos que:

- Las ideas deben ser precisas sobre los comportamientos a seguir en la prevención de la transmisión del VIH/SIDA (sanguínea, sexual y por vía directa) y de las ETS.
- Los prejuicios y la falta de conocimientos de abordaje a ciertos grupos humanos, nos pueden hacer perder el respeto hacia quienes no sienten ni piensan como nosotr@s cuando se habla del complejo VIH/SIDA; se hace especialmente necesario respetar el derecho a ser distint@.
- Respetar la diversidad, los médicos del sistema deben tener una conciencia clara y un tratamiento personalizado con l@s portador@s. En las cárceles, se

pierde ese contacto médico-paciente.

■ Todas l@s enfermas requieren el tratamiento y seguimiento debido, incluyendo controles médicos y técnicos. Se trata de preservar el derecho a la vida, esencial para legitimar una democracia seria y estable.

■ El número de portadores está en crecimiento y comienza a trasladarse hacia poblaciones que no hemos tenido en cuenta hasta ahora (mujeres, adultos mayores, preadolescentes).

■ La falta de información y prevención indujo a las personas al contagio. Sólo 10% de las personas, en nuestros países, puede acceder de manera gratuita al examen o pruebas de VIH.

La enfermedad mata menos que la discriminación y que la violación de los derechos a la vida y a la salud. En el origen de nuestra lucha está... el deseo de todas las libertades.