



Crianza, crecimiento y desarrollo de niño/a/s que viven en entornos carcelarios de la Provincia de Buenos Aires.

**Estudio en la Unidad
Penitenciaria 33**

INFORME PRELIMINAR

Responsable del estudio:

Dra. María Susana Ortale
Directora CEREN / CIC

Equipo de trabajo:

Adriana Sanjurjo (pediatra);
Susana Di Iorio y Maira Querejeta (psicólogas);
Corina Aimetta y Javier Santos (sociólogos),
Mariela Cardozo (comunicadora social),
Diana Weingast y María Susana Ortale (antropólogas).

Introducción

La vida en cárceles representa una situación de riesgo para el desarrollo infantil. Nuestra legislación permite a las madres que están en prisión, convivir con sus hijos hasta los 4 años de edad (1). Distintos informes provinciales (2, 3) señalan el aumento de mujeres alojadas en cárceles de la Pcia. de Buenos Aires. En 2012 eran 1.205 -la mayoría de ellas madres- de las cuales 74 vivían con sus hijos y 17 estaban embarazadas (4). Los derechos de sus hijos, vivan o no con ellas en prisión, se encuentran vulnerados (5).

Se reconoce ampliamente que durante los primeros años de vida, las condiciones en las que se desenvuelve la crianza tienen un impacto innegable sobre el crecimiento físico, el desarrollo psicomotor, la personalidad y la conducta social (6,7).

En respuesta a la demanda elevada por la Secretaría de Derechos Humanos de la Pcia. de Buenos Aires y habiendo participado el CEREN del primer estudio sobre crecimiento, desarrollo y crianza en niños que viven con sus madres en prisión (junto con un equipo de profesionales del Hospital Garrahan y del Servicio Penitenciario Federal¹), realizamos un estudio análogo en la Unidad Penitenciaria (UP) N°33 de la Pcia. de Buenos Aires. El mismo podrá seguirse de actividades de transferencia según las necesidades planteadas por los actores involucrados en la atención de las problemáticas -a las que el CEREN pueda dar respuesta- que afectan la vida de las madres y los niños en prisión,

El objetivo general fue producir un diagnóstico que sirva como insumo de intervención, sobre las condiciones de cuidado, las prácticas de crianza, el estado nutricional y el desarrollo infantil en un ámbito carcelario de la Provincia de Buenos Aires.

Fundamentación y antecedentes del estudio

A partir de la Convención de los Derechos de la Niñez de 1989 (CIDN) y su ratificación por los distintos países durante la última década del siglo XX, se consagra el reconocimiento jurídico de los niños y niñas como sujetos de derechos, con características, necesidades y demandas específicas y también, con derechos específicos (8).

Consustanciada con la concepción del desarrollo integral y con la doctrina de la protección integral, la CIDN reconoce que “el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”. Asimismo plantea que “el niño debe permanecer en su núcleo familiar, salvo que existan razones determinantes, en función del interés superior de aquél, para optar por separarlo de su familia” (OC N° 17/2002). Otros tratados internacionales de derechos humanos reconocen igualmente que la familia tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Según la Corte Interamericana de Derechos Humanos “el Estado se halla obligado no solo a disponer y ejecutar directamente medidas de protección de los niños, sino también a favorecer, de la manera más amplia, el desarrollo y la fortaleza del vínculo familiar”.

En el ámbito nacional, la protección integral de los niños, niñas y adolescentes (NNyA), se encuentra establecida en la Ley 26061. Con relación a la aplicación de las medidas de protección integral de derechos, en el artículo 35 establece que “se aplicarán prioritariamente aquellas medidas de protección de derechos que tengan por finalidad la preservación y el fortalecimiento de los vínculos familiares con relación a las niñas, niños y adolescentes”.

Los organismos del Estado deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados para que la familia pueda asumir adecuadamente esta responsabilidad y para que los padres asuman en igualdad de condiciones sus responsabilidades y obligaciones. Como indica Lora (9) el art. 17 de la ley prevé que “la mujer privada de su libertad será especialmente asistida durante el embarazo y el parto, y se le proveerán los medios materiales para la crianza adecuada de su hijo mientras éste

¹ Proyecto dirigido por el Dr. Horacio Lejarraga.

permanezca en el medio carcelario, facilitándose la comunicación con su familia a efectos de propiciar su integración a ella”. No obstante, al remitir a las medidas de protección integral, el art. 36, prohíbe que tales medidas consistan en privación de la libertad. Por su parte, la legislación penal nacional prevé que los niños y niñas hasta los cuatro años de edad puedan permanecer en los establecimientos carcelarios con sus madres (art. 195, Ley 24660). Para las mujeres extranjeras con hijos menores de 4 años, la permanencia de los mismos en la cárcel es una circunstancia casi inevitable. La decisión sobre este dispositivo opcional de permanencia de los niños en cárceles, recae sobre las madres. De modo tal que, cuando no es posible la recepción por parte de otro familiar debido a la corta edad de los niños/as, se resuelve un problema asistencial a través de la privación de la libertad de los mismos, argumentando que el contacto con la madre en los primeros años de vida resulta fundamental para su desarrollo (9). De aquí que las opciones legislativas dirigidas a sostener el binomio madre/hijo sean: la privación de la libertad de la madre y el niño (la más frecuente en los ordenamientos jurídicos latinoamericanos) y la prisión domiciliaria de la madre. La alternativa que nos involucra a la vez que garantiza el contacto con su madre, implica la privación de la libertad de un niño/a, con las consecuencias derivadas de la institucionalización.

Esta posibilidad conlleva a que en el ámbito carcelario, las niñas y niños se enfrenten con las mismas dificultades que sus madres en cuanto al aseguramiento de sus derechos en materia de educación, salud y vínculos con el exterior, pero con un mayor grado de vulnerabilidad.

A partir de estos reconocimientos, la autora identifica un escenario de conflictos (9).

- a) El primer conflicto evidente que se deriva de la situación es la vulneración de los derechos humanos de los niños en tanto sujetos de derechos.
- b) Por el sólo hecho de estar en la cárcel está afectado gravemente el derecho a la libertad del niño o niña en todos sus aspectos (art. 19 C.N., arts. 7, 19, 12 y 13 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en adelante “CADH”; art. 37 CDN, art. 9 de la ley 26.061).
- c) Está severamente restringido el derecho del niño o niña a un trato digno (art. 18 CN, arts 5 y 11 CADH, art. 10 PIDCP, art. 37 CDN, art. 20 de la ley 26.061). Su derecho a consideración y respeto está lesionado en la medida en que por una razón que le resulta ajena (la circunstancia de haber nacido de su madre), permanece en la cárcel.
- d) Los niños/as se ven obligados a familiarizarse con nociones (ley, castigo, exclusión, delito, etc.) a las que no tendría por qué estar obligado a familiarizarse.
- e) Los niños/as se ven obligados a familiarizarse con un colectivo de personas (los vinculados a la Justicia del Crimen) a las que no tendrían por qué verse obligados a familiarizarse.
- f) El estigma que representa el encierro tiene repercusiones en la reputación del niño/a en su comunidad, en la que finalmente deberá reinsertarse.
- g) Está gravemente afectado el derecho a la preservación de la vida privada e intimidad familiar (art. 10 de la ley 26.061, art. 11 CADH, art. 17 PIDCP). Aquello que en condiciones normales es de carácter privado e íntimo (acceso a sanitarios, aseo personal, etc.) se torna público y expuesto.
- h) En cuanto al vínculo madre-hijo, las situaciones posibles (tanto del que está en la cárcel como el que está fuera de ella) se contraponen al desarrollo y al fortalecimiento del vínculo familiar.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha establecido que el encarcelamiento genera un estado de vulnerabilidad en el cual es más factible que se verifiquen afectaciones a la integridad personal y habilita a examinar en forma exhaustiva si las condiciones de encierro de una persona ocasionan un deterioro en su integridad física, psíquica o moral. Por tanto, para la CIDH, es importante extremar los recaudos para que la privación de la libertad no afecte el derecho a la salud.

El Comité de los Derechos del Niño, órgano que supervisa la implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño, en 2005 empezó a dedicarse al tema, enfocando en el impacto que encarcelar a las mujeres puede tener sobre el cumplimiento o incumplimiento de los derechos de los niños, tanto en las situaciones de convivencia dentro del cárcel como en los casos de separación madres-hijos, porque ellas han sido encarceladas.

Si bien abunda información sobre el impacto de factores ambientales en el crecimiento y desarrollo infantil, especialmente los relativos a los contextos de pobreza, no ocurre lo mismo a la hora de conocer los efectos de otros contextos con características especiales como son los carcelarios. Las poblaciones que albergan, están sujetas a las condiciones de las denominadas “instituciones totales” (10): la vida de los individuos se cumple bajo rutinas preestablecidas, dentro de los límites de una institución con barreras físicas, espaciales, sociales y afectivas. La vida de niños en tales condiciones genera múltiples cuestionamientos, tales como la pertinencia y la ética de la situación carcelaria en niños pequeños, su crecimiento y desarrollo, etc.

Un estudio reciente sobre las mujeres presas en el sistema penal federal (11) reveló que el 86% de las mujeres encuestadas eran madres, y en su gran mayoría encabezaban familias monoparentales ejerciendo la jefatura del hogar.

Según el Informe del Observatorio de Violencia de Género (2) desde 2006 se ha incrementado sostenidamente la cantidad de mujeres alojadas en cárceles de la Pcia. de Buenos Aires, pasando del 3% del total de la población carcelaria al 4,5% en 2011, duplicando dicho año la cantidad de aquellas detenidas en 2002 (1.113 vs. 557). Este aumento de la población carcelaria femenina, que asciende en 2012 a 1205, forma parte de un proceso global, que en América Latina se ha visto incrementado a partir de la legislación en materia de estupefacientes. Según dicho informe, la aplicación de la Ley 23.737 en el fuero provincial, ha producido un impacto diferenciado según se trate de varones o mujeres, reflejándose en un incremento significativo de la criminalización de las mujeres pobres imputadas por el delito de tenencia, facilitación gratuita y comercialización de estupefacientes.

Si bien disponemos de valiosas publicaciones sobre las condiciones de vida de las mujeres en prisión (12 a 21) e informes sobre los derechos de los niños que viven en prisión (22 a 24), la literatura científica sobre la forma en que crecen y se desarrollan los niños que viven con sus madres presas es escasa (25 a 32), lo mismo sucede respecto a los valores, conocimientos y opiniones de las madres internadas sobre la crianza de sus hijos en tales contextos.

La información internacional sobre esta problemática es escasa y en nuestro país, la información científica sobre el crecimiento y desarrollo de niños que viven en prisiones se restringe al estudio mencionado, del cual hemos formado parte. Una de las conclusiones más destacadas, además de la prevalencia del exceso de peso, se relacionó con la elevada proporción de niños con problemas emocionales. Con relación a la percepción, las madres señalaron que los niños no evidenciaban problemas especiales hasta los dos años; a partir de entonces comenzaban a observar en ellos agresividad, tristeza, rechazo al medio exterior, temor a la separación, y retraso en el control de esfínteres. Las mismas reconocieron como factores negativos de la crianza en el penal: la violencia del ambiente que rodea al niño, la regularidad y monotonía de los estímulos, la ruptura de lazos familiares, la falta de modelos masculinos en su socialización, el restringido o nulo contacto con el exterior, la imitación de comportamientos agresivos. La situación de encierro cercena la socialización y la vida afectiva de los niños.

También las madres se mostraron afectadas -coincidiendo con lo que plantean Juliano (16) y Yague Olmos (14)-, por el impacto que tiene su reclusión en los familiares que quedan fuera, especialmente en los hijos. Ellas sentían haber abandonado sus obligaciones y desprotegido a quienes debían cuidar; de allí el temor de que su situación dañe en forma irreversible el desarrollo de sus hijos, estén dentro o fuera del penal (20, 21).

Los aspectos que valoraron con relación a la crianza de sus hijos y que atribuyeron a la situación de encierro se relacionaron con el afianzamiento del vínculo y de la comunicación madre-hijo y con el aprendizaje del rol materno.

La dificultad de conciliar el derecho de los niños a no ser separados de sus madres y el derecho a crecer en libertad y en un ambiente que permita desarrollarse física, mental, moral y socialmente en forma saludable y normal, encuentra en la prisión de las madres su mayor punto de contradicción.

En dicho estudio concluíamos que el desconocimiento sobre las condiciones generales de las otras instituciones carcelarias, limitaba la posibilidad de extrapolar los resultados hallados. No obstante, presuponíamos ciertas continuidades, particularmente en lo que respecta al desarrollo emocional.

Sabemos que los trastornos emocionales tempranos repercuten a edades más tardías y que su identificación oportuna acompañada de intervenciones específicas, es la estrategia más eficaz disponible. De aquí que proponemos avanzar en la implementación de intervenciones, encaminadas a la promoción de derechos de niños/as, y evaluar sus efectos a fin de orientar normativas y acciones.

Sobre estas bases, llevamos a cabo el estudio en la Unidad Penitenciaria N° 33 (ubicada en Los Hornos, partido de La Plata), cuyos objetivos fueron conocer y analizar las dimensiones de crianza, crecimiento y desarrollo de los niño/a/s, y en virtud de los resultados, aportar al desarrollo de acciones conjuntas con el personal a cargo del cuidado de los niños/as dentro y fuera del penal.

El foco del estudio fue conocer el estado nutricional y del desarrollo de los niño/a/s, identificar trastornos inaparentes del desarrollo, abordar las prácticas y percepciones en torno a la crianza de las madres, así como también dar cuenta de la presencia de trastornos emocionales o integración social de sus hijos convivientes, y compararlos con información de estudios realizados en población infantil de nuestro país que vive fuera de la prisión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Argentina. Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad. Ley N° 24.660, artículo 195. 19 de junio de 1996.
2. Desafíos para abordar la violencia institucional desde una perspectiva de género (2013). Observatorio de Violencia de Género, Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires.
3. Informe Anual 2012, Comisión Provincial por la Memoria.
4. Las Mujeres en la Provincia de Buenos Aires. Cuarto Informe m.i.d.d.e.n. (2015). Observatorio Social Legislativo Honorable Cámara de Diputados de la Pcia. de Buenos Aires
5. Townhead, L. (2006). Mujeres en la cárcel e hijos de madres encarceladas. Desarrollos recientes en el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas. Quaker United Nations Office.
6. Lejarraga, H. (2004). *Desarrollo del niño en contexto*. Buenos Aires. Editorial Paidós
7. Rodrigo, A. et al. (2008). Evaluación de impacto del Plan Más Vida. Componente Crianza. La Plata: Ministerio de Desarrollo Social/Comisión de Investigaciones Científicas. Pcia. de Buenos Aires.
8. Liebel Manfred y Martínez Muñoz, M. (coords.) (2009). *Infancia y derechos humanos. Hacia una ciudadanía participante y protagónica*, Instituto de Formación para Educadores de Jóvenes, Adolescentes y Niños trabajadores de América Latina y el Caribe, Lima.
9. Lora, L. (2012). Niños y madres que permanecen en establecimientos carcelarios: escenarios de conflicto. *XII Jornadas Nacionales de Filosofía y Ciencias Políticas*. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Derecho, 14-17 de Noviembre 2012.
10. Goffman, E. (1972). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Paidós.
11. CELS. Mujeres en prisión. Los alcances del castigo (2011). Ministerio Público de la Defensa de la Nación, Procuración Penitenciaria de la Nación. Buenos Aires: Siglo XXI.

12. Rodríguez, M. (2004). Mujer y cárcel en América Latina ILANUD. En: *Violencia Contra las Mujeres Privadas de Libertad en América Latina*.
13. Mujeres presas. La situación de las mujeres embarazadas o con hijos/as menores de edad (2008). Ministerio Público de la Defensa/UNICEF. Buenos Aires.
14. Yagüe-Olmos, C. (2007). Mujeres en prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y demandas. *Revista Española de Investigación Criminológica*, artículo 4, Nº 5.
15. Almeda, E. (2002). *Corregir y castigar. El ayer y hoy de las cárceles de mujeres*. Barcelona: Ed. Bellaterra.
16. Juliano, D. (2009). Delito y pecado. La transgresión en femenino. *Revista Política y Sociedad*; 46: 79-95.
17. Daroqui, A. et al. (2006). *Voces del encierro. Mujeres y jóvenes encarcelados en la Argentina. Una investigación socio-jurídica*. Buenos Aires: Omar Favale.
18. Nari, M. y Fabre, A. (comps.) (2000). *Voces de mujeres encarceladas*. Buenos Aires: Catálogos.
19. Cuerpos castigados. Malos tratos físicos y tortura en cárceles federales (2008). Procuración Penitenciaria de la Nación. Buenos Aires: Editores del Puerto.
20. Marchiori, H. (1999). *Criminología*. Córdoba: Editorial Marcos Lerner.
21. Lagarde, M. (1993). Los cautiverios de las mujeres: madres, esposas, monjas, putas, presas y locas. Universidad Nacional Autónoma de México.
22. Gimol, P. y Freedman, D. (2009). Hijas e hijos de mujeres privadas de la libertad. Estándares internacionales de derechos humanos aplicables en Mujeres privadas de libertad, En: Limitaciones al encarcelamiento de las mujeres embarazadas o con hijos menores de edad. Defensoría General de la Nación/Unicef. Buenos Aires.
23. Turano, M. (2009). El reconocimiento de los derechos del niño y su incidencia en la privación de la libertad dispuesta sobre las madres en Mujeres privadas de libertad. En: Limitaciones al encarcelamiento de las mujeres embarazadas o con hijos menores de edad. Defensoría General de la Nación, Unicef. Bs As.
24. Silva, H.; Distefano, E.; Niro, P.; Sánchez, HR, et al (2003). No encarceles mi infancia. Academia Superior de Estudios Penitenciarios. Servicio Penitenciario Federal. Buenos Aires.
25. Jiménez Morago, J. (2005). The quality of educational attention received by children living with their mothers in spanish prisons. *Psychology in Spain*, 9 (1):13-20.
26. Lejarraga, H.; Berardi, C.; Ortale, S. et al (2011). Crecimiento, desarrollo, integración social y prácticas de crianza en niños que viven con sus madres en prisión. *Arch Argent Pediatr*, 109(6):485-491.
27. Coro, M. (1999). Niños en la cárcel con su madre: pros y contras. Visita a la Unidad de Madres de la prisión madrileña de Soto del Real. 191-216-XII. (Publicación interna). Madrid: Alfa y Omega.
28. Jiménez Morago, J. (1997). Niños, niñas y madres en prisión: contexto y desarrollo en centros penitenciarios españoles. Dirección General de Asuntos Penitenciarios. y Departamento de Psicología Evolutiva Universidad de Sevilla. España.
29. Catan, I. (1992). Infants with mothers in prison. Shaw R. ed. *Prisoner's children: what are the issues?*. Págs.19-28. Londres: Routledge.
30. Dillner, L. (1992). Keeping babies in prison. Regime should be more compassionate. *British Med J*, 304:932-43.
31. Elton, S.; Crochman, M. (1992). Keeping babies in prison *British Med J*, 304
32. Ferrara, P.; Emmanuele, V.; Nicoletti, A.; Mastrangelo, A. et al (2007). Mothers with their babies in prison: the first Italian experience. *Arch Dis Childhood*, 92(2):183-4.
33. Lejarraga, H.; Kelmansky, D.; Pascucci, MC y Salamanco, G. (2004). Prueba Nacional de Pesquisa. Buenos Aires: Ediciones Fundación Hospital Garrahan.
34. Lejarraga, H.; Kelmansky, DF.; Pascucci, MC.; Salamanco, G. (2007). Prueba Nacional de Pesquisa para trastornos del desarrollo en niños menores de 6 años de edad. *Revista del Hospital de Niños*, Buenos Aires, 49 (223):128-137.
35. Pascucci, MC. (2004). Validación de instrumentos de pesquisa de trastornos del desarrollo (cap. 13: 477-516). En: Lejarraga, H. (2004). *Desarrollo del niño en contexto*. Buenos Aires: Paidós.
36. Lejarraga, H.; Menéndez, A.; Menzano, E., Fattore, MJ.; Guerra, L.; Biancato, S. y col. (2008). PRUNAPE: Pesquisa de trastornos de desarrollo psicomotor en el primer nivel de atención. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 106(2):119-125.

37. Squires, J.; Bricker, D. y Twombly, E. (2002). Ages and stages questionnaires: Social-Emotional (ASQ:SE). A Parent-Completed, Child-Monitoring System for Social-Emotional Behaviors. Baltimore, USA. Paul Brookes Publishing Co.
38. Ortale, S. y Santos, J. (2014). *Crianza. Un estudio de los patrones de crianza en hogares del partido de La Plata*. Colaboración de Adriana Sanjurjo y Corina Aimetta. 1º ed. Buenos Aires: Elaleph.com.
39. Rodrigo, A.; Ortale, S.; Sanjurjo, A.; Vojkovic, M. y Piovani, J. (2006). Creencias y prácticas de crianza en familias pobres del conurbano bonaerense. Una aproximación metodológica. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 104 (3): 203-209.

Compromisos Éticos

El estudio se realizó con el consentimiento informado por escrito de las autoridades del penal (gestionado por el Dr. Fabián Quintero, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Pcia. de Buenos Aires), de las madres que viven en el mismo y de las autoridades y docentes del jardín maternal al que asisten los niños (artículo 5º del Decreto Reglamentario de la ley 25.326).

Todas las evaluaciones se llevaron a cabo mediante técnicas sencillas e inocuas que no afectan la integridad física, psíquica y moral de los niños, siguiendo los lineamientos establecidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las normas éticas instituidas por el Código de Núremberg de 1947 y la Declaración de Helsinki de 1964 y sucesivas enmiendas, atendiendo particularmente al artículo 5º del Decreto Reglamentario de la ley 25326.

Con relación a la información cualitativa derivada de las observaciones y entrevistas, nos basamos en el documento del Comité de Ética del CONICET: "Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades" (Res N°2857 del 11/12/2006). En tal sentido, los datos personales son resguardados conforme a las normativas y reglamentaciones bioéticas vigentes, observando el cumplimiento de la reglamentación de la mencionada ley nacional N° 25.326.

ASPECTOS METODOLOGICOS

- **ÁMBITO:** UNIDAD PENITENCIARIA 33 PROVINCIA DE BUENOS AIRES
- **INSTRUMENTOS:** ENCUESTA ADMINISTRADA SEMI ESTRUCTURADA DE EVALUACION DE LAS CONDICIONES Y MODOS DE CUIDADO y CRIANZA A MADRES y/o EMBARAZADAS, EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA, PRUEBA NACIONAL DE PESQUISA (PRUNAPE), PRUEBA AGES AND STAGES QUESTIONNAIRES (ASQ)
- **POBLACIÓN:** EMBARAZADAS Y MUJERES CON HIJOS/AS CONVIVIENTES INTERNAS DE LA UNIDAD PENITENCIARIA 33
- **CRITERIO DE SELECCION:** CENSAL
- **CASOS RELEVADOS:** MUJERES 49 Y 37 HIJOS/AS (6 EMBARAZADAS PRIMERIZAS | 11 EMBARAZADAS CON HIJOS/AS NO CONVIVIENTES EN EL PENAL | 32 NO EMBARAZADAS CON HIJOS/AS CONVIVIENTES EN EL PENAL)
- **COBERTURA:** GLOBAL (MUJERES E HIJOS/AS) 87,7%. PRUNAPE 92,5% (37 CASOS), ASQ 87,0% (33 CASOS), ANTROPOMETRIA 92,5% (37 CASOS), ENCUESTA CONDICIONES Y MODOS DE CUIDADO DOMÉSTICO Y EXTRADOMÉSTICO 92,5% (37 CASOS) ENCUESTA EMBARAZADAS 74% (CASOS).
- **ESPACIO DE RELEVAMIENTO:** ESPACIOS LINDEROS A LOS PABELLONES INCLUIDOS EN LOS MÓDULOS EN LOS QUE SE ALOJABAN LAS MUJERES: MÓDULOS A, B Y C (PABELLONES 8, 9 Y 10).
- **RESPONSABLES DEL RELEVAMIENTO:** EVALUACIONES ANTROPOMÉTRICAS (PEDIATRA ADRIANA SANJURJO); PRUNAPE Y ASQ (PSICÓLOGAS SUSANA DI IORIO Y MAIRA QUEREJETA); ENCUESTAS SOBRE CONDICIONES Y MODOS DE CUIDADO DOMÉSTICO Y EXTRADOMÉSTICO A MADRES y EMBARAZADAS (SOCIOLOGA CORINA AIMETTA y COMUNIDADORA SOCIAL MARIELA CARDOZO, Y ANTROPOLOGAS DIANA WEINGAST y MARÍA SUSANA ORTALE).
- **ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:** JAVIER A. SANTOS.
- **FECHA DE RELEVAMIENTO:** ENTRE EL 8 y EL 21 DE OCTUBRE DE 2016.

AGRADECIMIENTOS

- Se agradece el acompañamiento inicial del Dr. Fabián Quinteros y de los profesionales de la Secretaría de Derechos Humanos de la Pcia. de Buenos Aires, quienes solicitaron al CEREN la realización del estudio.
- Asimismo, agradecemos a las autoridades y personal de la Unidad 33, al equipo del Consejo Asistido y especialmente a las encargadas de los pabellones, quienes colaboraron activamente, con eficiencia y responsabilidad en la organización del relevamiento.
- A las autoridades y docentes del Jardín “Las Palomitas” por posibilitarnos compartir valiosa información sobre los espacios, recursos, actividades, logros y problemáticas que observan en los niños en su quehacer cotidiano.
- Finalmente, a las madres, embarazadas e hijos/as por su tiempo, interés y predisposición para participar del estudio.

DIAGNÓSTICO ANTROPOMÉTRICO

FICHA TÉCNICA ANTROPOMETRÍA

- **ÁMBITO:** UNIDAD PENITENCIARIA 33 PROVINCIA DE BUENOS AIRES
- **INSTRUMENTOS:** PARA LA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE LOS NIÑOS/AS SE UTILIZÓ EL PESO, LA TALLA Y EL PERÍMETRO CEFÁLICO. PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS Y SU ESTIMACIÓN, ESTAS MEDIDAS SE COMBINAN CON LA EDAD Y EL SEXO. CURVAS DE CRECIMIENTO. SE UTILIZARON LAS CURVAS DE REFERENCIA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS-2006) , SEGÚN EDAD Y SEXO DEL NIÑO, ADOPTADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA ARGENTINA PARA EL SEGUIMIENTO Y LA ATENCIÓN, INDIVIDUAL Y POBLACIONAL, DE LOS NIÑOS ENTRE EL NACIMIENTO Y LOS 5 AÑOS DE EDAD, EN REEMPLAZO DE LAS ANTERIORES CURVAS (RESOLUCIÓN MINISTERIAL 1376/07), A LAS QUE ADHIRIÓ LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA . TÉCNICAS ANTROPOMÉTRICAS. TÉCNICAS DE MEDICIÓN DEL PESO Y LA ESTATURA. MEDICIÓN DEL PESO, INSTRUMENTO SE UTILIZÓ BALANZA PEDIÁTRICA DIGITAL, CON CAPACIDAD MÁXIMA DE 30 KG PARA LOS NIÑOS/AS DE HASTA 2 AÑOS DE EDAD; Y BALANZA AUTOMÁTICA DIGITAL PARA LOS MAYORES DE DICHA EDAD. MEDICIÓN DE LA LONGITUD CORPORAL (ACOSTADO)SE MIDió EN ESTA POSICIÓN HASTA LOS 2 AÑOS (HASTA EL DÍA ANTERIOR AL SEGUNDO CUMPLEAÑOS).INSTRUMENTOSE UTILIZÓ UN PEDIÓMETRO MARCA VARA, CON ESCALA GRADUADA DE 0 A 110 CM. TÉCNICA EL NIÑO/A SE MIDió SIN CALZADO NI MEDIAS (O APENAS CON MEDIAS DELGADAS), CON LA COLABORACIÓN DE UN AYUDANTE PARA EFECTUAR LA MEDICIÓN, RETIRANDO DE LA CABEZA HEBILLAS, GORROS, RODETES, ETC. SE REGISTRÓ LA MEDICIÓN EN CM Y MM. MEDICIÓN DE LA ESTATURA. MEDICIÓN DE LA TALLA EN POSICIÓN DE PIÉ DESDE LOS 2 AÑOS. INSTRUMENTO. SE UTILIZÓ UN TALLÍMETRO PORTÁTIL MARCA SECA CON ESCALA GRADUADO DE 20 A 205 CM. LA MEDICIÓN SE REALIZÓ CON LA COLABORACIÓN DE UN AYUDANTE, SIN CALZADO NI MEDIAS Y SIN ACCESORIOS EN LA CABEZA, COLOCANDO AL NIÑO/A DE FORMA TAL QUE LOS TALONES, NALGA Y CABEZA, QUEDARAN EN CONTACTO CON LA SUPERFICIE VERTICAL, MANTENIENDO LA CABEZA ERGUIDA. SE EFECTUÓ LA LECTURA EN CM Y MM.
- **POBLACIÓN:** HIJOS/AS CONVIVIENTES DE INTERNAS DE LA UNIDAD PENITENCIARIA 33
- **CRITERIO DE SELECCION:** CENSAL
- **CASOS RELEVADOS Y COBERTURA:** 37 CASOS, COBERTURA 92,5%
- **ESPACIO DE RELEVAMIENTO:** ESPACIOS LINDEROS A LOS PABELLONES INCLUIDOS EN LOS MÓDULOS EN LOS QUE SE ALOJABAN LAS MUJERES: MÓDULOS A, B Y C (PABELLONES 8, 9 Y 10).
- **RESPONSABLES DEL RELEVAMIENTO:** EVALUACIONES ANTROPOMÉTRICAS (PEDIATRA ADRIANA SANJURJO).
- **FECHA DE RELEVAMIENTO:** ENTRE EL 8 y EL 21 DE OCTUBRE DE 2016.

Datos de nacimiento, screening neonatal, enfermedades perinatales.

Datos de nacimiento

Edad gestacional: el 91% de los niños/as nacieron a término (37 semanas y más). El porcentaje restante -9% (N=3)- fueron recién nacidos de pretérmino: 2 niños/as nacieron a las 35 semanas de gestación y uno a las 36 semanas.

Peso al nacer: el 79,4% tuvo un peso normal al nacer (> a 2500 gr.), siendo elevada la cifra de 20,6% con bajo peso².

Longitud de nacimiento: se registraron 6 niños/as con baja longitud al nacer - 20% - (inferior a 47 cm), el 80% tuvo una longitud normal.

Apgar: la valoración del Apgar estuvo dentro de parámetros normales.

Screening neonatal

Otoemisiones acústicas: fue realizado en el 73% de los niños/as.

Fondo de ojo: fue realizado en el 86% de los niños/as.

Enfermedades perinatales

El 79% de las mujeres refirió no haber padecido enfermedades durante el embarazo y/o del recién nacido. El 21% restante refirió los siguientes problemas perinatales: ictericia neonatal que requirieron luminoterapia (8%); infecciones maternas por toxoplasmosis y HIV (5%), distrés respiratorio del niño que requirió asistencia respiratoria mecánica (5%) y un caso de incompatibilidad sanguínea.

Crecimiento. Evaluación antropométrica.

Niños/as menores de 2 años

- Peso adecuado: 83%
- Alerta de bajo peso: 3%
- Bajo peso: 7% (% por encima de lo estadísticamente esperado: inferior a - 2 desvíos estándar -DE= 2,3%),
- Alto peso: 7% (% por encima de lo estadísticamente esperado: superior a + 2 DE= 2,3%).

Resulta de interés comparar estos datos con los de un estudio realizado por el CEREN en el año 2015 en jardines maternos del municipio de La Plata, donde encontramos que el 1,1% de los niños presentaba alerta de bajo peso, el mismo porcentaje bajo peso y un 4,2 % alto peso. En el presente estudio observamos porcentajes más elevados, tanto en el bajo peso como en el alto peso para el mismo grupo etáreo. Estos resultados difieren de los hallados en estudios realizados en población menor de 2 años de la Provincia de Buenos Aires, los que informan que para 2009, el bajo peso era del 4,2% y la obesidad del 12,8% (Jaquenod, M. 2010)³.

² Argentina registró en 2013 un 7,4% de nacidos con peso inferior a 2500 gr; la Pcia. de Buenos Aires tuvo un 7,5% de RNBP (Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales. Información básica. Año 2013. Serie 5. N° 57).

³ Jaquenod, Marcelo (2010) *Nutrición en niños menores de 2 años*. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, UNLa. En dicho trabajo, analiza tres estudios antropométricos realizados en la

Niños/as mayores de 2 años

Con relación al Índice de masa corporal (IMC)⁴, indicador más aceptado para evaluar la obesidad, encontramos que 3 niños/as -37,5%- cifra muy por encima de lo esperado superior a + 2DS = 2,3%- presenta alto peso; el mismo porcentaje riesgo de sobrepeso y peso adecuado el 25% (n=2 niños/as). No se registraron niños/as con bajo peso.

Si comparamos estos datos con el estudio mencionado, realizado en 2015 en Jardines Maternales de La Plata, también encontramos porcentajes superiores en la muestra de este estudio: el riesgo de sobrepeso arrojó 37,5% versus 25% y el alto peso 37,5% versus 14% en los jardines maternales.

Respecto de la talla, las cifras obtenidas muestran que el 78% de los niños/as presentó una talla normal; el 11% alerta de baja talla; 8% baja talla, valor por encima de lo estadísticamente esperado de -2DS = 2,3%⁵ y un 3% alta talla para la edad.

Al comparar estos datos con el estudio antes mencionado también observamos que las cifras de baja talla se duplican en esta población (4% versus 8%) y la alerta de baja talla arroja un porcentaje más bajo (17% versus 11%).

A finales del año 2009, en conjunto con los Servicios de Crecimiento y Desarrollo y el de Clínicas Interdisciplinarias del Hospital Garrahan, realizamos un estudio de niños que vivían con sus madres en prisión donde la estatura fue ligeramente más baja y el IMC considerablemente más alto que los estándares nacionales de referencia⁶. En línea con los resultados de ese estudio y de otros llevados a cabo en otros contextos, los datos obtenidos muestran la misma tendencia, prevaleciendo el exceso de peso y la baja talla.

El perímetro cefálico en todas las mediciones fue normal.

Vacunación

El 81% presentó vacunación completa, acorde a las normas nacionales del calendario de vacunación. La vacuna antimeningococo (serogrupos A, C, W-135 e Y), vacuna fuera del calendario nacional de vacunación, fue aplicada en 4 niños/as.

Enfermedades padecidas

Más de la mitad de las madres refirió que sus hijos/as no tuvieron enfermedades (51%), el porcentaje restante refirió patologías en sus hijos/as, la mayoría de ellas respiratorias tales como bronquiolitis, catarro de vías aéreas superiores, tos y estados gripales.

En el momento de la evaluación el 85% de las madres afirmó que sus hijos/as no padecían ninguna enfermedad. El 15% restante refirió: enfermedades de vías respiratorias, un caso de obesidad, un niño con convulsiones y dos casos con gastroenteritis; todos ellos en tratamiento.

Por tanto, y con base en la observación clínica, se puede decir que no se detectaron enfermedades importantes en los niños/as. Todos los niños con problemas de salud recibieron atención médica dentro de la U33 y/o fueron derivados oportunamente a otros centros asistenciales de mayor complejidad según requerimientos.

Provincia de Buenos Aires a niños menores de 2 años que concurren al sistema público de salud (SPS) en los años 1995, 2002 y 2009.

⁴ Comité Nacional de Nutrición Sociedad Argentina de Pediatría. Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad. Arch Argent Pediatr 2011; 109 (3): 256-266.

⁵ Talla/Edad inferior a - 2 DE = 2,3%

⁶ Lejarraga et al. (2011) "Crecimiento, desarrollo, integración social y prácticas de crianza en niños que viven con sus madres en prisión". Arch Argent Pediatr 2011; 109(6):485-491.

La mayoría de los niños/as no había tenido ningún **accidente**, solo fue indicado en 6 casos (16%). La mayoría de ellos tenían entre 13 y 24 meses. Los accidentes tuvieron lugar en el penal: se trataron de 4 golpes, una quemadura y una cortadura. En 5 casos requirieron asistencia médica.

Con relación a la **salud bucodental**, solo 6 niños/as (27% de aquellos en edad de realizar control bucodental) habían concurrido al dentista: 5 para control y uno para el tratamiento de una caries. Sus edades eran de 32 y más meses.

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO

FICHA TÉCNICA DESARROLLO

- **ÁMBITO:** UNIDAD PENITENCIARIA 33 PROVINCIA DE BUENOS AIRES
- **INSTRUMENTOS:** PRUEBA NACIONAL DE PESQUISA (PRUNAPE), PRUEBA AGES AND STAGES QUESTIONNAIRES (ASQ) LA PRUNAPE SE ABORDA PARA LA DETECCIÓN DE PROBLEMAS INAPARENTES DEL DESARROLLO EN NIÑOS/AS MENORES DE SEIS AÑOS, QUE INCLUYE TAREAS VINCULADAS A LAS ÁREAS PERSONAL SOCIAL, MOTOR FINO, LENGUAJE Y MOTOR GRUESO. SE REALIZA POR OBSERVACIÓN DEL NIÑO y SÓLO EN ALGUNOS ÍTEMS SE SOLICITA INFORMACIÓN A LOS PADRES. LA PRUEBA ASQ PERMITE DETECTAR SI EXISTE RIESGO EN EL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL DEL NIÑO/A (REQUIRIENDO DE MONITOREO O DE UNA EVALUACIÓN MÁS PROFUNDA Y DE ACCIONES DE SEGUIMIENTO). SE CONFORMA DE UN CONJUNTO DE PREGUNTAS DE OPCIÓN MÚLTIPLE QUE DEBE SER COMPLETADO POR EL PADRE, LA MADRE U OTRA PERSONA SIGNIFICATIVA A CARGO DEL NIÑO. LAS PREGUNTAS ESTÁN AGRUPADAS EN FORMULARIOS SEGÚN LA EDAD DEL NIÑO (DESDE 1 MES HASTA LOS 6 AÑOS) E INDAGAN EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS/AS EN DISTINTAS ÁREAS: A) AUTORREGULACIÓN (CALMARSE O AJUSTARSE A DIVERSAS CONDICIONES FISIOLÓGICAS O AMBIENTALES); B) CONFORMIDAD (OBEDECER REGLAS Y SEGUIR INSTRUCCIONES); C) FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO (LIDIAR CON NECESIDADES FISIOLÓGICAS), D) AUTONOMÍA, E) AFECTO (DEMOSTRAR SENTIMIENTOS Y EMPATÍA HACIA OTRAS PERSONAS), F) COMUNICACIÓN SOCIAL Y G) INTERACCIÓN CON OTRAS PERSONAS.
- **POBLACIÓN:** HIJOS/AS CONVIVIENTES DE INTERNAS DE LA UNIDAD PENITENCIARIA 33
- **CRITERIO DE SELECCION:** CENSAL
- **CASOS RELEVADOS Y COBERTURA:** PRUNAPE: 37 CASOS, COBERTURA DEL 92,5%; ASQ (33 CASOS Y COBERTURA DEL 87,0%).
- **ESPACIO DE RELEVAMIENTO:** ESPACIOS LINDEROS A LOS PABELLONES INCLUIDOS EN LOS MÓDULOS EN LOS QUE SE ALOJABAN LAS MUJERES: MÓDULOS A, B Y C (PABELLONES 8, 9 Y 10).
- **RESPONSABLES DEL RELEVAMIENTO:** PRUNAPE y ASQ: PSICÓLOGAS SUSANA DI IORIO Y MAIRA QUEREJETA.
- **FECHA DE RELEVAMIENTO:** ENTRE EL 8 y EL 21 DE OCTUBRE DE 2016.

El desarrollo infantil puede definirse, en términos generales, como el curso de los cambios producidos en diferentes dimensiones de la conducta: personal-social, emocional, lingüística, psicomotriz, cognitiva, lúdica, entre otras. Constituye un proceso sumamente complejo, en el que deben considerarse la interacción entre lo biológico y lo psicológico, en un entramado sociocultural e histórico.

En la literatura especializada existe consenso acerca de la significación de las experiencias tempranas en el desarrollo ulterior del niño. En tal sentido, las experiencias adversas ligadas a la familia y a los entornos micro y macrosociales, como por ejemplo las malas condiciones de salud, la falta de recursos sociales y educacionales, la desintegración familiar y las prácticas inadecuadas de crianza, constituyen factores de riesgo que pueden demorar y/o alterar el desarrollo infantil.^{7 8} No obstante, se reconoce que las intervenciones oportunas y sostenidas en el tiempo, pueden moderar y hasta revertir los efectos de dichas experiencias.

Por lo anterior, asumiendo que el contexto carcelario es especialmente adverso para el desarrollo de los niños/as, resulta sumamente importante un diagnóstico del mismo que sirva como insumo de futuras intervenciones.

PRUNAPE

El Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo de la Sociedad Argentina de Pediatría estima que los trastornos del desarrollo son patologías que afectan entre un 20 y 35% de los niños. Para su detección oportuna recomienda el empleo de métodos de pesquisa recomendando la Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE) validada en Argentina para tal fin.⁹

Se evaluaron 37 niños/as que convivían con sus madres en la Unidad Penal 33. Sin embargo, en los análisis realizados no se consideraron siete casos de bebés menores de 3 meses debido a la baja predictibilidad de la PRUNAPE en los primeros meses de vida. La muestra con la que finalmente se trabajó quedó conformada por 30 niños, cuyas edades se distribuían entre 3 y 46 meses.

Del grupo total, el 40% de los niños no logró pasar la PRUNAPE¹⁰. Este porcentaje es considerablemente mayor que la prevalencia de fracaso en población general informada por los autores de la prueba¹¹ (Lejarraga et al., 2006), la cual oscila entre el 15 y el 24%. También supera ampliamente el resultado encontrado por Lejarraga y equipo (2011) en la Unidad Penal N° 31 de Ezeiza, donde sobre un N=68, el 10% no pasó la prueba. No obstante, los autores reconocen que han trabajado con una muestra de madres que sobrepasa el nivel educacional de las internas de prisiones de Argentina y de otros países.

La mayoría de los niños participantes pertenecía al grupo etéreo de 12 a 24 meses (13 niños sobre un total de 30). En este nivel de edad, el 61,5% no logró pasar la PRUNAPE, revelándose como el grupo de mayor riesgo en el desarrollo.

⁷ Lejarraga, H. (2004). *Desarrollo del niño en contexto*. Buenos Aires: Paidós.

⁸ Figueiras, A., de Souza, I., Ríos, V. & Benguigui, Y. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI*. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>

⁹ http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/recomendaciones/prueba_nacional_de_pesquisa.pdf

¹⁰ Se trata de los siguientes niños/as: Garnica, Nehemías (13 meses); Romero, Isabela (15m); Romero, Valentina (15m); Romero, Catalina (15m); Ullua, Taniel (16m); Vazquez, Bautista (17m); Cabrera, Benicio (20m); Cabrera, Nicole (20m); Maidana, Angelina (26m); Banecke, Luciano (35m); Espinoza Galvez, Saraí (36m); Bobadilla, Santino (46m).

¹¹ Lejarraga, H., Kelmansky, D., Pascucci, M., & Salamanco, G. *Prueba Nacional de Pesquisa – PRUNAPE. Manual Técnico*. Buenos Aires: Ediciones de la Fundación Hospital de Pediatría Garrahan.

En los niveles de edades superiores (de 25 a 36 meses y de 37 a 48 meses), sólo se examinaron 3 y 4 niños respectivamente. A pesar del exiguo número de niños evaluados, es preciso mencionar que en el primero de estos grupos, ninguno de los participantes pasó la PRUNAPE. En el segundo, solamente uno de los niños se observó con riesgo en el desarrollo.

Los niños menores de un año pasaron la prueba sin dificultad.

Estos hallazgos coinciden con estudios transculturales clásicos de la Psicología del Desarrollo¹². Estas investigaciones han mostrado que los seres humanos somos más semejantes los unos con los otros cuanto más pequeños somos; a medida que nos alejamos de los primeros tramos del desarrollo, las diferencias introducidas por la cultura y los contextos sociohistóricos se acrecientan considerablemente. Eso significa que mientras los primeros años de vida están más cerrados en nuestro código genético, los posteriores son más sensibles al influjo de la riqueza o de la pobreza de las interacciones con el medio (concepto de canalización de Mc Call).

Por otra parte, la franja etárea de mayor riesgo coincide con el período crítico de desarrollo de funciones psicológicas tales como el lenguaje oral, el juego simbólico y las capacidades mentalistas¹³. Estas funciones se desarrollan necesariamente mediadas por otro ser humano, en contextos interactivos de crianza. Son posibilitadas por los vínculos primarios entre los padres y sus bebés, un vínculo íntimo cargado de emoción y de afecto.

Asimismo, se debe mencionar al respecto que informantes clave del Jardín Maternal “Las Palomitas” al que concurren los niños evaluados manifestaron que las diferencias con otros alumnos no institucionalizados se observan particularmente en la última salita (2 años), momento en el que suelen registrarse conductas que reproducen escenas carcelarias.

ASQ

En el ASQ: SE2, sólo el 13% de los niños se identificaron en riesgo socioemocional, contrastando con el 40% en riesgo encontrado en el estudio realizado por Lejarraga et al. (2011) en la Unidad N° 31 del Servicio Penitenciario Federal. Estos casos tampoco lograron pasar la PRUNAPE.

Si bien la cantidad de niños en riesgo es pequeña, debe aclararse que estos resultados deben someterse a consideración por las siguientes razones: en primer lugar, el cuestionario ASQ SE es un informe parental que requiere de ciertas habilidades maternas para observar, percibir e identificar tempranamente comportamientos que indican demoras o alteraciones en el desarrollo. Por ello, los porcentajes hallados en este instrumento deben contrastarse necesariamente con los de la PRUNAPE, ya que el “no riesgo” en el ASQ SE puede indicarnos dificultades de las madres para observar a sus hijos y advertir las “señales de alarma” en el desarrollo.

En segundo lugar, las preocupaciones que refirieron en torno a sus hijos en ninguno de los casos se vinculaba directamente y específicamente con el desarrollo socioemocional, sino con lo que podría pasar luego de la externación.

¹² Palacios, J. (1990). Introducción a la Psicología Evolutiva: historia, conceptos básicos y metodología. En J. Palacios, A. Marchesi & C. Coll, *Desarrollo psicológico y educación, Tomo 1. Psicología Evolutiva* (pp. 15-35). Madrid: Alianza Editorial.

¹³ Refieren a la capacidad de atribuir estados mentales a los otros seres humanos, poder inferir sus creencias y deseos, anticipar en función de ellos las conductas ajenas. Rivière, A. (2002). “*Desarrollo y educación: el papel de la educación en el “diseño” del desarrollo humano*”. Conferencia impartida en abril de 1999, como seminario en la Maestría de Psicología Educacional de la Fac. de Psicología, UBA. En Obras escogidas (pp. 203-242). Madrid: Visor.

De estos resultados, es posible inferir que los niños/as que fueron evaluados y presentaron un desarrollo adecuado para su edad, mantienen condiciones favorables en las interacciones madre-hijo, en las salidas de la Unidad Penal (asistencia al Jardín Maternal o de Infantes, visitas a la familia) y en el sostén y ayuda ofrecidos por el contexto familiar.

A modo de conclusión, puede mencionarse la necesidad de realizar evaluaciones integrales y periódicas de los niños alojados con sus madres en el penal. La Sociedad Argentina de Pediatría recomienda la implementación de la PRUNAPE, al menos dos veces antes del ingreso escolar, en niños en los que no se sospecha riesgo: a los 18 meses y a los 3 años.¹⁴. Para los niños en riesgo se sugiere una evaluación más específica, a fin de obtener un diagnóstico y planificar un tratamiento.

Para finalizar, se insiste en la importancia de la asistencia y continuidad en el Jardín Maternal y de Infantes y en la frecuencia de salidas con familiares que aporten ambiente de sostén y promoción del desarrollo, como factores favorecedores del desarrollo.

¹⁴ http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/recomendaciones/prueba_nacional_de_pesquisa.pdf

CUIDADOS y CRIANZA

FICHA TÉCNICA CUIDADOS y CRIANZA

- **ÁMBITO:** UNIDAD PENITENCIARIA 33 PROVINCIA DE BUENOS AIRES
- **INSTRUMENTOS:** ENCUESTA ADMINISTRADA SEMI ESTRUCTURADA DE EVALUACION DE LAS CONDICIONES Y MODOS DE CUIDADO DOMÉSTICO Y EXTRADOMÉSTICO A MADRES y/o EMBARAZADAS
- LA ENCUESTA CONSTA DE 200 PREGUNTAS QUE INDAGAN PREPONDERANTEMENTE: 1) DATOS GENERALES DE LA MUJER Y DE SU HOGAR PREVIOS A LA RECLUSIÓN (SOCIODEMOGRÁFICOS, ESCOLARIDAD, OCUPACIONALES Y DE VIVIENDA), 2) CARACTERÍSTICAS DE LA VIDA EN EL PENAL. ESPACIOS, EQUIPAMIENTO Y RECURSOS. ACTIVIDADES LABORALES, FORMATIVAS Y RECREATIVAS. VIDA COTIDIANA Y CRIANZA. VÍNCULOS CON EL ENTORNO AJENO AL PENAL. ASISTENCIA DE LOS NIÑOS/AL JARDÍN MATERNAL; 3) CUIDADOS DE LAS MUJERES Y DE LOS NIÑOS. CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO. ALIMENTACIÓN Y SALUD DE LOS NIÑOS/AS (PRÁCTICAS, PERCEPCIONES Y PREOCUPACIONES); 4) DESARROLLO INFANTIL (PERCEPCIONES, PREOCUPACIONES, PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN); 5) APRECIACIÓN DE LAS MUJERES SOBRE LA CRIANZA DE LOS NIÑOS EN EL PENAL.
- **POBLACIÓN:** EMBARAZADAS Y MUJERES CON HIJOS/AS CONVIVIENTES INTERNAS DE LA UNIDAD PENITENCIARIA 33
- **CRITERIO DE SELECCION:** CENSAL
- **CASOS RELEVADOS:** 49 MUJERES (6 EMBARAZADAS PRIMERIZAS | 11 EMBARAZADAS CON HIJOS/AS NO CONVIVIENTES EN EL PENAL | 32 NO EMBARAZADAS CON HIJOS/AS CONVIVIENTES EN EL PENAL).
- **COBERTURA:** ENCUESTA CONDICIONES Y MODOS DE CUIDADO DOMÉSTICO Y EXTRADOMÉSTICO A MADRES (92,5% -37 CASOS-) y EMBARAZADAS (74,0% -17 CASOS-).
- **ESPACIO DE RELEVAMIENTO:** ESPACIOS LINDEROS A LOS PABELLONES INCLUIDOS EN LOS MÓDULOS EN LOS QUE SE ALOJABAN LAS MUJERES: MÓDULOS A, B Y C (PABELLONES 8, 9 Y 10).
- **RESPONSABLES DEL RELEVAMIENTO:** ENCUESTAS SOBRE CONDICIONES Y MODOS DE CUIDADO DOMÉSTICO Y EXTRADOMÉSTICO Y A EMBARAZADAS (SOCIOLOGA CORINA AIMETTA y COMUNIDADORA SOCIAL MARIELA CARDOZO, Y ANTROPOLOGAS DIANA WEINGAST y MARÍA SUSANA ORTALE).
- **FECHA DE RELEVAMIENTO:** ENTRE EL 8 y EL 21 DE OCTUBRE DE 2016.

Resultados

Introducción: caracterización general de la población estudiada

De las 49 mujeres entrevistadas, 43 eran madres y 6 embarazadas primerizas. De las madres, 32 convivían con hijos en el penal: 27 con un hijo y 5 con dos hijos por lo que la población de niños/as convivientes era de 37 niños/as. Las 11 madres restantes, tenían a sus hijos viviendo fuera.

El 41% de las mujeres estaba internada desde hacía menos de 6 meses, el 14% tenía de 6 a 12 meses de reclusión, concentrándose un 45% en los 25 meses y más.

Casi la mitad de las mujeres (45%) había estado reclusa previamente: 11 en otras UP (Magdalena, Mar del Plata, Bahía Blanca, Unidad 8 de Los Hornos), 6 habían permanecido durante algún tiempo reclusas en comisarías y 6 habían sido trasladadas de otros pabellones de la Unidad 33 (UP 33) con motivo del embarazo.

El 65% tenía pareja en el momento del estudio, siendo la mayoría (90%) el padre del niño conviviente. De ellos, el 40%, aportaba a su mantenimiento.

El 62% de las parejas de las internas estaba en prisión. De ellos, la mitad trabajaba. De las parejas que estaban en libertad, el 85% trabajaba, mayoritariamente en el sector informal.

El 84% de las mujeres convivía con un hijo y el 16% con dos hijos. El 68% convivía con su hijo desde hacía 12 meses o menos y el 32% desde hacía más de uno y hasta cuatro años.

El 48,6%¹⁵ (18 niños/as) tenía entre 0 y 12 meses, el 30% (11 niños/as) entre 13 y 24 meses y el resto (8 niños/as) entre los 32 y 41 meses.

El 76% (N=28 niños/as) poseía documento de identidad (DNI)¹⁶. De los 6 sin DNI, 5 correspondían a aquellos que tenían entre 1 y 3 meses, uno tenía 16 meses.

La mayoría de los niños/as (75%) tenía una convivencia permanente con sus madres en el penal, permanencia que se reveló decreciente a medida que aumentaba la edad de los niños/as. De tal modo que la convivencia permanente aglutinaba a los niños menores de un año, registrándose en los de 2 y más años una mayor frecuencia de los tipos de convivencia preponderante o eventual¹⁷ (en el 13% y 11% respectivamente).

El 30% de los niños convivientes cumplirá 4 años antes de que la madre salga del penal. Ellos se irían a vivir con abuelos maternos (33%), 2 con el padre y 5 con sus madres, ya que ellas tenían certeza de obtener el beneficio del arresto domiciliario:

“dentro de poco voy a la calle, me dicen que salgo el 28 de octubre” (mujer 30 años, 10 meses de internación con una hija de 12 meses); *“Dios quiera que en un mes, tendrían que haberme dado el beneficio”* (mujer 24 años, 1 año de internación con un hijo de 6 meses); *“el año que viene tiene el juicio y probablemente salga”* (mujer 28 años, 3 años de internación con una hija de 8 meses); *“Esperoirme a fin de mes (octubre) porque me renovaron el arresto domiciliario”* (mujer 40 años, cuyo reingreso reciente obedecía a la violación del arresto domiciliario, 2 hijos/as convivientes 22 meses y 3 meses).

¹⁵ 30% comprende a niños de menos de 4 meses.

¹⁶ En otros 3 casos, el DNI estaba en trámite.

¹⁷ Preponderante: pasa más tiempo adentro que afuera, sale periódicamente pero pasa la mayor parte del tiempo con la madre. Eventual: pasa más tiempo afuera que adentro, convive con la madre durante algunos períodos breves

1) Datos generales de la mujer, y de su hogar, previos a la reclusión

El 39% de las informantes tenía entre 19 y 25 años, el 47% entre 26 y 35 años, 12% 36 años y más (9% ns/nc). La **edad** promedio fue de 28,5 años con un DS de 5,9.

La mayoría (75%) **nació** en la Provincia de Buenos Aires. Solo tres eran nacidas en otros países (Brasil, Perú, Paraguay), siete en provincias del interior y cuatro en CABA.

La mayoría (93%) había **residido anteriormente** en algún barrio del conurbano bonaerense, concentrándose en el primer cordón. Un 7% había residido en localidades del interior de la Pcia.de Buenos Aires.

Los hogares de las mujeres se componía de hasta 4 miembros en el 51% de los casos; 26,5% entre 5 y 6 miembros y el 22,5% de 7 y más miembros. **El promedio de integrantes por hogar** era de 4,96 .

El tipo de hogar era nuclear¹⁸ en el 34%, monoparental¹⁹ en el 20%, 4% unipersonal y el resto extenso²⁰ (42%), predominando el tipo extenso incompleto²¹.

En cuanto al número de hijos/as, el 20% tenía un hijo/a, 20% dos hijos/as, 20% tres hijos/as y 26,6% más de tres. Un 12% no tenía hijos/as, siendo embarazadas primerizas en el momento del estudio.

El **promedio de hijos** de 2,7 (DS de 2,0) resulta elevado si consideramos que en nuestro país, el promedio de hijos en las mujeres que han finalizado el período fértil fue de 2,3 en 2014.

El 98% de las informantes asistió a la escuela. El 25 % alcanzó el nivel primario completo y el 8.3% el nivel secundario completo. La mayoría (58%) no había finalizado la secundaria y el 8.3% la primaria.

El 65% de las mujeres trabajaba fuera del hogar antes de la internación. La mitad se desempeñaba como empleada, el 11% como cuentapropista, el 9% como obrera y 22% como personal doméstico. Solo el 18 % tenía obra social, aguinaldo y realizaba aportes jubilatorios. El 80% no tenía vacaciones pagas. El 52%, muchas de ellas ocupadas, buscaba otro trabajo para cubrir las necesidades de sus hogares.

El 44% tenía cónyuge antes de la internación; casi todos ellos habían asistido a la escuela. El 72% completó la escuela primaria o inició la secundaria sin completarla. El 94% trabajaba, más de la mitad en el sector informal.

Con relación a la **escolaridad de los hijos/as que vivían fuera del penal**, en el 34% de los casos no asistían a la escuela debido a la corta edad, en el 59% los hijos/as asistían a la escuela y en un 6% no asistían pudiendo hacerlo (dos niños de 4 años sin asistencia al jardín y uno de 18 meses que había abandonado).

De los hijos/as que asistían o habían asistido a la escuela, el 48% nunca había repetido, el 38 % había repetido una vez y el 5% dos veces.

¹⁸ Padre, madre e hijos.

¹⁹ Madre o padre e hijos. En este caso se trata de hogares a cargo de mujeres.

²⁰ Padre, madre e hijos que conviven con parientes y/o allegados.

²¹ Padre o madre e hijos que conviven con parientes y/o allegados.

En cuanto a la vivienda en la que residían antes de la institucionalización, el 82% informó que era del tipo casa, 6% departamento, 4% inquilinato y 6% casilla.

Dichas viviendas disponían en el 80% de agua corriente interna y de servicio sanitario ubicado dentro de la vivienda en el 86% (el 78% con descarga de agua).

Todas disponían de electricidad, el 65% carecía de conexión a red de gas y el 60% de conexión a red cloacal.

La mitad disponía de dos habitaciones para dormir, 16% de una habitación y 12% no contaba con una habitación usada exclusivamente como dormitorio.

Respecto a la **recepción de programas sociales**, el 40% recibía la AUH. La entrega de diferentes bienes (alimentos, comida, comida en comedores barriales, comida en comedores escolares, ropa, dinero) sea por parte de organismos estatales, no gubernamentales o a través de redes de parientes y/o vecinos era muy poco significativa. El 16% recibía el Plan Vida, 14% alimentos de ONG, 10% enviaba a sus hijos a escuelas con comedor, 6% a comedores barriales y 4% recibía donaciones de ropa y/o dinero. Una mujer percibía una pensión no contributiva por discapacidad y otra subsidio por 7 hijos.

2) Características de la vida en el penal

2.1. La residencia en el penal: espacios, equipamiento y recursos.

La mayor parte del tiempo, la vida cotidiana de las mujeres e hijos transcurría en los pabellones. Cada pabellón contenía un conjunto de celdas que alojaban a las internas con sus hijos/as.

Los tres pabellones que albergan a las madres con sus hijos, disponían de acceso al patio interno. En el mismo podían permanecer al aire libre con sus hijos/as y compañeras de pabellón, desde las 8 hasta las 18.30, compartiendo actividades al aire libre: *“Estoy con mi hija, con las otras madres. No salgo más que al patio”*. Algunas señalaron que lo utilizaban solo en ocasiones: *“Si el día está lindo, casi toda la tarde”*; *“de mañana y después del Jardín (va al jardín de 12 a 17 hs). Poco tiempo y solo cuando hay días lindos”*.

La disponibilidad de juegos infantiles en los patios internos de los pabellones era desigual, restringiéndose en uno a una hamaca. Debido a ello, las mujeres manifestaron disconformidad *“pocos juegos, distintos a otros pabellones”* y demandas de equiparación.

Por su parte la plaza, ubicada fuera de los pabellones, constituía el otro espacio abierto de recreación. La plaza, espacio verde con diferentes juegos infantiles, solo era accesible para las madres y sus hijos de 8 a 13 hs. y de 16 a 17 hs.: *“a la tarde vamos a la plaza”*; *“jugamos, está en la calesita y se pone a jugar en el pasto.”*; *“juegan a la casita”*, *“juega en los juegos de la plaza, en la casita donde abre ventanas y puertas. Y a la pelota”*; *“juega en la plaza, corre”*.

Algunas reconocieron que el tiempo que pasaban al aire libre era reducido *“Está acostumbrado a estar conmigo en la celda. Mira TV.”*

Las celdas disponían de una cama para las mujeres pero el 45% de ellas manifestó que no disponían de cuna/catre/cama para sus hijos. Asimismo, disponen de lavamanos e inodoro. Al respecto, algunas indicaron que se trataba de una letrina y otras señalaron las inadecuadas condiciones de los sanitarios *“el inodoro está tapado, no anda la descarga”*).

El 70% de los niños/as compartía siempre la cama con sus madres para dormir, el 22% lo hacía a veces y el 8% (3 niños/as) nunca.
Las razones del **co-lecho permanente** se debían a la cantidad de hijos convivientes y a costumbre o gusto:

“porque no entran dos cunas en la celda. Tengo cama de dos plazas” (madre de dos niños/as convivientes de 20 meses);
“porque no hay espacio para dos cunas” (madre de dos niños/as convivientes de 14 meses y 2 meses);
“porque no hay cama” (madre de dos niños/as convivientes de 22 meses y 3 meses);
“porque no tengo otro lugar para que duerma” (madre de 1 niño conviviente de 37 meses);
“nos gusta. Es de dos plazas” (madre de una niña conviviente de 3 meses);
“porque la acostumbé a dormir conmigo y no quiere quedarse en la cuna” (madre de una niña conviviente de 2 meses);
“porque llora en la cuna” (madre de un niño de 14 meses);
“porque llora si no siente mi calor” (madre de dos niños/as de 36 meses y 0 mes);
“lo acostumbé así” (madre de un niño de 16 meses);
“me gusta, con todos lo hice” (madre de un niño de 1 mes).

El **co-lecho eventual** estaba relacionado con la temperatura (*“cuando hace frío”*, madre de una niña de 24 meses), con el número de hijos convivientes (*“cuando no está el hermano va a la cuna”*, madre con 2 hijos de 22 meses y 3 meses), episodios de enfermedad (*“porque estaba enfermo”*, madre de un niño de 2 meses), interpretación de hábitos, demandas o deseos de los hijos/as (*“porque a veces quiere dormir conmigo.”*, madre con un hijo conviviente de 3 meses; *“le cuesta estar en la cuna”*, madre primeriza, hijo de 4 meses).

No todas las madres contaban en sus celdas con el **equipamiento** que podría brindar mayor comodidad y contribuir además a afianzar hábitos y a desplegar actividades promotoras del desarrollo. Así por ejemplo, el 39% no disponía de una mesa y el 60% no tenía una silla. Solo el 14% contaba con un mueble para guardar sus pertenencias y la de sus hijos, otras indicaron que para ello solo disponían de un estante de material.

La mayoría de las celdas de las mujeres (63%) tenía **calefacción**. La falta de reparación era el motivo de aquellas celdas -distribuidas en distintos pabellones-, sin calefacción: *“nunca anduvo”* (mujer con 8 meses de residencia en el pabellón).

La mayoría (82%) tenía frazadas, en casos minoritarios aportadas por sus familias. Estas últimas eran las que proveían también el televisor y DVD, presente en la mitad de los casos. Ventilador y radio eran elementos menos frecuentes: estaban presentes en un tercio y una cuarta parte de los casos respectivamente.

El **baño del pabellón**, compartido por las mujeres para la higiene personal, tenía habitualmente -según el 75%- agua caliente en la ducha. Sin embargo más de la mitad (65%) señaló que allí no había un lugar específico para bañar a sus hijos/as; tampoco -según plantearon algunas como demanda- con un adaptador de inodoros para los niños/as. Así, recursos importantes para la higiene de los niños, tales como las bañaderas para bebés (50%) y las pelelas (20%) completaban el mobiliario de la celda. El 70% no tenía cambiador, en las restantes había sido provisto por familiares.

Con relación a otros **elementos para la higiene y cuidado de los niños/as**, la institución les proveía pañales, algodón, óleo calcáreo, jabón, champú, biberón y chupete.

Talco, toalla, toallitas, cepillo y pasta dental, eran provistos por familiares, padrinos/madrinas o representantes del culto, junto con ropa y calzado, en ocasión de las visitas.

El intercambio y/o préstamo de estos elementos entre las internas fue poco mencionado.

En el pabellón se compartía una **cocina** para la elaboración de las comidas. Si bien la institución ofrecía los utensilios indispensables, muchos otros eran aportados por sus familiares o habían sido dejados por mujeres que fueron externadas.

Según mencionaron las mujeres entrevistadas, los **alimentos** que entregaba diariamente el penal eran: leche y carne. Frutas y verduras junto con alimentos secos y otros ingredientes (aceite, sal) eran entregados una o dos veces por semana. La escasa variedad de frutas y verduras así como la inadecuada cantidad y calidad de la carne fue señalada recurrentemente por las mujeres. Gran parte de los alimentos que utilizaban para preparar sus comidas estaban garantizados por el aporte familiar (arroz, fideos, galletitas, azúcar, yerba, Nestum, Vitina, aceite, puré de tomate).

Respecto de la **higiene de celdas y pabellones**, el penal aseguraba la provisión de lavandina y detergente, utilizados en general para la limpieza de los espacios comunes. Esos productos, pero de mejor calidad, también eran provistos por familiares en las visitas, siendo utilizados para la limpieza de las celdas. Los familiares también eran quienes proveían jabón para lavar la ropa, repasadores, trapos de piso y otros elementos (rejillas, esponjas, desodorante de piso, entre los más mencionados).

La mayoría (92%) planteó que la presencia de **plagas** era frecuente. Las cucarachas eran habituales, lo mismo que las moscas y mosquitos en verano. En menor proporción, indicaron que por períodos se registraban invasiones de ratas en los patios y pabellones. Para su control, la mitad de las mujeres planteó que carecía de productos específicos. El resto indicó la utilización de lavandina en la limpieza general de las celdas y/o productos comerciales (*“casitas para cucarachas”* y *“jeringas”*) que les llevaban sus familiares. La mayoría nunca había presenciado en el penal tareas de desinfección.

2.2. Actividades laborales, formativas y recreativas

El 80% de las mujeres **no trabajaba en el penal**. Las razones aducidas estaban vinculadas con la corta edad de sus hijos/as, imposibilidad de delegar su cuidado y/o con estar embarazada (27%). Algunas plantearon que en tales situaciones, es la institución la que “no permite” (30%), “no te ofrecen” (22%): *“no me dan nada por ella, porque es muy bebe”*, (21 años, madre con una niña conviviente de 2 meses); *“porque tengo a mi hijo, las madres no pueden”* (27 años, madre con un niño conviviente de 41 meses); *“me sacaron por el nene. Hacía oficio extramuro”* (23 años, madre con un niño conviviente de 37 meses); *“no me ofrecieron”* (38 años, madre con una niña conviviente de 24 meses); *“no se presentó nada”* (34 años, madre con un niño conviviente de 16 meses).

Otras, porque no confiaban a otras compañeras el cuidado de sus hijos/as:

“porque estoy con el bebé. No lo dejo con nadie” (32 años, madre con un niño conviviente de 2 meses);

“por mis hijos. No tengo quien los cuide” (21 años, madre con dos niños convivientes de 14 meses y 2 meses).

Finalmente, hubo quienes tenían expectativas: *“estoy anotada esperando oficio”* (30 años, madre de una niña conviviente de 12 meses).

Las 10 mujeres que **trabajaban en el penal**, realizaban tareas de limpieza en diferentes lugares: sala de encuentros, calles internas, escuela, zona de control del pabellón. La casi totalidad tenía un hijo/a de más de 1 año de edad.

Solo 2 afirmaron recibir peculio aunque los montos que indicaron fueron dispares: \$ 30 y \$100 por mes. Las mismas eran las que tenían mayor antigüedad en la realización de esas tareas (seis y siete meses). Independientemente del peculio, el trabajo resultaba una actividad que hacía más llevadera la internación: *“salgo de la rutina”, “me distraigo”, “cambio de ambiente”, “se me pasa el día más rápido”*. Una planteó que lo hacía para mejorar su informe y su legajo en el juzgado.

En los **talleres de oficio** participaban 2 mujeres: una en el taller de costura y pastas, y otra en el de dibujo y pintura. Otra participaba de los encuentros organizados por “Atrapamuros”²². Esta baja participación contrasta con la proporción de las que participaban en los talleres de oficio antes del nacimiento de sus hijos/as: lo hacía el 46% de las mujeres entrevistadas. La mayoría de las que no participaba, planteó que no podían hacerlo por los hijos/as (45%), otras (16%) señalaron que no les permitían por su condición de embarazada y/o madre ya que se efectúan en otra Unidad; otras (10%) debido a los horarios y solo una por considerar que eran espacios en los que se generaban conflictos. Quienes señalaron como impedimento a los hijos/as, eran madres de niños/as menores de un año, mientras que aquellas que señalaron inconvenientes con los horarios tenían hijos mayores de un año y asistían regularmente al jardín maternal. Solo dos madres participaban de las caminatas y de las actividades físicas realizadas en el gimnasio.

El espacio que resultó con mayor pregnancia fue el de la **Ronda de Lectura**. Solo tres mujeres, internadas hacía muy poco tiempo, desconocían su existencia. Cabe decir que ninguna de las embarazadas concurría a la Ronda de Lectura debido a que era una actividad destinada a niños y sus madres. La mitad participaba de la Ronda con regularidad. Las mujeres indicaron que lo hacían debido a que, además de salir del pabellón, allí sus hijos se distraían, jugaban y aprendían, valorando las actividades de estimulación promovida en dicho espacio. Las expresiones de las madres más significativas fueron:

“los estimulan a ellos, los hacen jugar y escuchar música” (madre 24 años, un niño conviviente de 6 meses)

“para sacar a los nenes del pabellón” (madre, 24 años dos niños convivientes de 20 meses)

“Me siento bien. Estimulan a los niños/as. Lindo bochinche de chicos. No hay peleas” (madre, 26 años una niña conviviente de 2 meses).

“el nene se entretiene, juega” (madre, 32 años un niño conviviente de 2 meses)

“para enseñanza de mi hija. Le dan juguetes” (madre, 28 años una niña conviviente de 5 meses)

²² “Atrapamuros. Educación Popular en Cárceles” es un espacio generado por un colectivo de estudiantes universitarios que llevan a cabo talleres de educación popular y de apoyo universitario en las distintas Unidades Penitenciarias del partido de La Plata, buscando crear espacios de reflexión, debate y expresión al interior de los penales.

“me gusta. Ahí hacen jugar a los chicos” (madre, 21 años una niña conviviente de 2 meses)

Los motivos por lo que algunas madres no participaron nunca (10 casos) fueron variados: peleas entre las mujeres, no querían, no sabían, o debido a la edad de los bebés.

“no me gusta. Fui una vez y no me gustó porque se pelearon mucho” (madre, 40 años 2 niños convivientes de 22 meses y 3 meses)

“no me llama la atención. Me agarra la depresión” (madre, 30 años con una niña de 12 meses)

“no estaba enterada, recién ingreso” (madre, 35 años un niño conviviente de 13 meses)

Las **otras actividades** que seguían en importancia a la Ronda de Lectura eran las organizadas por los cultos religiosos, especialmente el evangélico. De las mismas participaba el 35%.

El 56% de las mujeres sabía de la existencia de la **biblioteca**. Sin embargo, solo 9 mujeres (16%) la usaba regularmente. 15 mujeres (31%) no tenían conocimiento de su existencia mientras que 6 (12%) dijeron que no había.

Quienes sabían de la existencia de la biblioteca pero no la utilizaban, dieron las siguientes razones: *“porque es solo, creo, para los que van a la escuela”; “la abren para el colegio. Creo que no puedo sacar, nunca pregunté”*.

Las que la utilizaban, indicaron que lo hacían en el colegio y/o para estudiar. Una sacaba libros para leer en el pabellón y tres vincularon el uso de la biblioteca con La Ronda.

Finalmente, **otras actividades** a las que concurrían los niños/as con sus madres eran aquellas convocadas por el Consejo Asistido. Algunas madres comentaron con añoranza y aflicción que antes: *“venían al SUM payasos”, “traían pelotero”, “se hacía el cumple del mes”, “venía Paka Paka”*.

2.3. Vida cotidiana y crianza

2.3.1. Mujeres madres y niños/as. La cotidianeidad y la crianza en el penal.

Contrastando con las embarazadas, para quienes los días resultaban largos y aburridos, los días de las madres se organizaban alrededor de actividades vinculadas a las **rutinas** de los/as niños (comidas, guardería, juegos, siesta, higiene).

En general se levantaban tarde, salvo quienes enviaban a sus hijos/as a la guardería de mañana, que comenzaban el día entre las 6 y las 7 AM. La guardería, ya sea de mañana o tarde, aparecía como un ordenador de la rutina.

“Desayuna, lo baño, se va a la guardería. Vamos a “La Ronda”, al culto, al patio. Cenamos”

“Se levanta a las 6 de la mañana para ir al Jardín. Desayuna y se va. Vuelve y juega acá, ve televisión también”.

“Se levanta toma la leche en mamadera, la visto. Se va a la guardería a las 8 hasta las 12:30. Viene, juega, le cocino porque come. Duerme 2 hs de siesta y juega.”

El **desayuno**, realizado por el 75% de los niños/as, se componía de leche (sola o cortando infusiones), pan o galletitas.

También en los relatos de las madres, a diferencia de las embarazadas, apareció recurrentemente el uso cotidiano del patio interno y de la plaza, adonde jugaban los/as niños/as.

“A las 9:30 desayuna, juega y lo preparo para ir al jardín. Va al jardín, va a la plaza conmigo. Juega con sus juguetes, se baña y duerme”

“Desayuna, le preparo el almuerzo, limpio el baño, y vamos al patio después del recuento. Merendamos, preparo la cena y lo baño”.

“Se levanta a las 8 de la mañana, mira TV, juega, la baño para ir a la guardería. Vuelve de la guardería a las 5 de la tarde, vamos a la plaza y después al pabellón.”

El 40,6% (13 casos) de las mujeres **recibía ayuda** de otras para el cuidado de los hijos/as. Reconocieron recibir ayuda de las compañeras de pabellón y de pastoras y monjas. **Las ayudas consistían** en compartir ropa, alimentos, cocinar, supervisar, jugar y/o estar con los niños/as, cocinar. Algunas de las expresiones fueron:

“Los cuidamos entre todas. Todas miramos a todos. Por ejemplo cuando baldeamos” (madre de 24 años, hijo conviviente de 6 meses).

(las pastoras) *“Están un rato, cuidan a los bebés, los hacen jugar”.* (madre 23 años, un hijo conviviente de 37 meses)

“Me ayudan a cuidarla cuando atiendo al otro nene y cuando cocinamos” (madre de 21 años, dos hijo/as convivientes de 2 meses y 14 meses).

“Lo cuidan cuando trabajo, me dan cosas de higiene, alimentos que necesito” (madre de 24 años, un hijo conviviente de 4 meses).

“Lo asisten cuando llora. Lo cuidan cuando me voy a bañar” (madre de 21 años, un hijo conviviente de 3 meses)

En general, aquellas mujeres que no recibían ayuda eran de mayor edad y las razones obedecían a decisiones propias:

“yo cuido a mis hijos” (madre de 40 años, 1 hija conviviente de 22 meses);

“porque no quiero” (madre, 41 años, un hijo conviviente de 5 meses),

“porque puedo con mi hijo” (madre de 34 años, un hijo conviviente de 16 meses);

Más de la mitad de las mujeres (57%) recibía del **Consejo Asistido** sugerencias y/o recomendaciones útiles para el cuidado de sus hijos/as:

“los cuidados durante el embarazo”; “preparan para el parto”; “sobre lactancia materna”; “que te van a dar ropa para el bebé y esas cosas”; “te explican, te sacan dudas”; “que no me amargue”; “que trate de estar tranquila”; “que no me haga cargo de los problemas de las demás”; “sobre la droga”; “sobre el cigarrillo”; “te hablan sobre cuidados”; “te anticipan todo”; “guían sobre cómo despegarse”; “cómo hay que educar a los niños”; “como acostarla”; “que no duerma con la mamá”; “que duerma en la cuna”; “sobre la comida”; “que no coma pan”; “que lo deje comer solo”; “cómo estimularlos”; “dan folletos sobre estimulación”; “sobre la motricidad”; “no tenerlo a upa ni en el cochecito”; “dejarlo sobre una manta”; “que lo deje pararse”; “cómo enseñar a que evolucione la nena”; “qué hacer si lloran”; “estimular a que deje el pañal”; “hablarle al bebé”; “la importancia de enviar al jardín”; “ven que esté cuidado”; “que corrija su lenguaje”; “cómo tengo que bañarla”; “interactúa con la psicopedagoga”; “le hacen jugar”.

Solo una percibía que los consejos revestían el carácter de “sanción” (término utilizado por la entrevistada). Para otra, en el Consejo Asistido “preguntan cosas y tengo que responder”. Finalmente otra mujer, con varios hijos, señaló que *“fui dos veces al Consejo Asistido. Tuve charlas sobre cómo cuidar al bebé pero yo ya cuidé cuatro. No me sentí cómoda”*.

Finalmente, es importante decir que un evento especial para cada niño/a era el festejo de su cumpleaños. A 17 de los 20 niños que tenían un año y más, se les festejó el cumpleaños dentro del penal. Los restantes tuvieron su festejo fuera: *“El padre y la abuela (paterna) se lo festejaron en el Mc Donald’s”* (niña de 12 meses, tiene salidas con su padre y abuela paterna, concurre al Jardín Maternal)

2.3.2. La cotidianeidad de las mujeres embarazadas y proyecciones de la crianza del futuro/a hijo/a

Cuando se indagó en los **modos en que transcurrían los días** de las mujeres embarazadas en el penal, la mayoría señaló que se hacían largos y resultaban monótonos.

“Aburrido. No puedo hacer casi nada por el embarazo. Se hace largo el día”

“Baño 9 -10 hs. Desayuno, charlo con otras madres. Cocino, como. Me acuesto y así espero la noche. A veces leo la biblia”

“Desayuno, tengo que hacer reposo, almuerzo, reposo y cena”

“Es difícil, se hace largo. Converso con mis compañeras”

“Todos los días iguales, pesados”

“Tomo mate, charlo, lavo ropa, a la noche cocino y me voy a dormir”

Algunas organizaban sus rutinas cotidianas para estar ocupadas y hacer más llevadero el día (desayuno, limpieza, preparación de la comida, siesta, higiene, otras actividades). Parte del tiempo también lo ocupaban entretenidas con los/as hijos/as de sus compañeras de pabellón, ayudándolas con algunas tareas de la crianza.

“Hago limpieza, acomodo la ropa, lavo. Estoy jugando con los otros nenes.”

“Me levanto, ayudo a limpiar, tomo mate. Charlo con las compañeras. Todos los días lo mismo.”

“Me levanto, desayuno, tomo el té, limpio la celda. Lavo ropa, cocino. Salgo hacer trámites al procurador de la unidad 33.”

“Me levanto a las 11 AM, desayuno (mate cocido con pan y queso o manteca) . Miro TV en otra celda. Escucho radio. Limpio, doblo ropa. Juego con los hijos de mi compañera. Me voy a dormir temprano.”

“Me levanto a las 8, tomo mate, como durante el día. Lavo, limpio la celda, como lo que me trae la familia.”

“Extraño mucho a mi hija de 5 años. Estoy callada, encerrada en la celda sin ánimo para hacer algo. Desayuno mate cocido con pan, tomo mate y nos preparamos para ver quien cocina. Voy al patio y duermo la siesta.”

“Me levanto, hablo por teléfono, desayuno, limpio, almuerzo. Duermo siesta, meriendo. Nos juntamos con compañeras, miro tele. Cocinamos, comemos y duermo.”

“Me levanto temprano, desayuno, leo la biblia (mi marido es evangélico). Cocino para las compañeras, comemos. Cuido el bebe de la compañera, miro TV. A la tarde, tomo mate, hablo por teléfono y bordo todo el tiempo.”

Las que concurrían a la escuela mencionaron ese espacio como el ordenador principal de su rutina.

“Desayuno chocolatada más pan con dulce que me lo trae la familia. Lavo la ropa día por medio. “Todos los días a las 14 hs. Voy a la escuela hasta 17Hs. Meriendo y a las 21 o 22 hs. Ceno y me voy a dormir”

“Lo único que hago es ir a la escuela todas las tardes. No me dejan hacer nada más por el embarazo”

“Me levanto, hago mis cosas voy a la escuela, a talleres, vuelvo ordeno. Trato de estar ocupada el mayor tiempo posible. Se supone que todos los días hay escuela pero me dijeron que hoy no había y sí había. No sé porque no me dejaron ir”.

Con relación a cómo imaginaban la **crianza del hijo/a** en el penal, todas las mujeres entrevistadas señalaron que no se imaginaban o se negaban a pensar en tal situación.

“Mal. No me gusta. Los chicos se pelean, las madres no hacen nada. No me gustaría que mi nene esté criado acá, que lo lastimen. El comportamiento de los nenes acá es muy atrevido. Me preocupa el lenguaje de los chicos, dicen malas palabras, no hacen caso”

“No es un lugar para los niños, es triste”

“No pensaba que iba a nacer acá. No hubiera querido que el nene nazca en estas circunstancias”

“No me lo imagino, pero como veo a las demás no me gusta”

“No me lo imagino. No quiero que nazca acá”.

Muchas tenían expectativas de salir antes del parto o al poco tiempo de nacimiento; muchas habían solicitado prisión domiciliaria.

“No va a vivir acá, pedí la domiciliaria. El padre sale en diciembre. Yo me voy a ir a los de mis papas, ellos me van ayudar”.

“No me imagino con el bebe acá, tengo esperanza de salir antes”

“Pienso que va salir antes. No quiero ni pensar en esa posibilidad”.

“Me quedan dos años. Me quedo en el penal porque no me reciben en las casas de régimen abierto con el niño. Trataré de entretenerlo para que no se dé cuenta de donde está. Cuando deje de tomar la teta va a salir de paseo”

“Feo. Le ruego a Dios que me de mi libertad y pueda tener a mi bebe fuera de esto. Pienso que voy estar libre. Lo busque sabiendo que iba a salir, que iba a nacer afuera”

“No me lo imagino. Espero que me pueda ir con domiciliaria. No es un lugar para estar. No es buena la atención médica”

Otras plantearon que sus hijos se irían a vivir con el padre biológico del niño/a o con algún familiar que pudiera hacerse cargo.

“No sé si lo voy a dejar acá. Mi mamá y mi hermano de ella se harían cargo. Además tramito la prisión domiciliaria”

“No me lo quiero imaginar, difícil. Lo voy a tener un tiempo y después que se vaya con el papá”.

2.4. Comunicación e interacciones con el entorno ajeno al penal

La mayoría de las mujeres (80%) manifestó que podía **comunicarse telefónicamente** con familiares y/o amigos sin inconveniente. El resto planteó dificultades centradas en el requerimiento de la tarjeta para poder hacerlo. El 60% hablaba diariamente, 25% menos de tres veces por semana y 12% más de 3 veces por semana.

El 94% de las mujeres **recibía visitas**, se trataba preponderantemente de sus padres (50%), hermanos/as (43%), parejas/cónyuges (22%), suegros/as (12%). Con motivo de las visitas, las mujeres y niños/as **recibían ropa, alimentos, juguetes, libros u otros recursos** para hacer más comfortable la vida en el penal.

El 80% de los niños/as **se vinculaba con personas ajenas al penal**. El 62% recibía visitas y regalos con frecuencia. El 37% era visitado por sus padres, de los cuales cuatro eran trasladados ya que se encontraban privados de libertad en distintas unidades penitenciarias (Olmos, Lomas de Zamora, Urdampilleta).

El 38% de los niños **salía de paseo** y permanecía por tiempo variable con familiares. En la mitad de los casos, esas estadías fuera del penal tenían una duración de entre 15 días y un mes; el resto solía salir de paseo los fines de semana. Las estadías más prolongadas (más de un mes) eran poco frecuentes.

La mayoría se iba con los abuelos maternos y solo tres con sus padres. Otras personas que llevaban a pasear a los niños/as eran los hermanos/as mayores, tíos/tías maternos y el pastor.

Los siete niños/as que no tenían relación extramuros con familiares u otras personas ajenas al penal eran pequeños: *“es un bebé”, “porque es muy chiquita*. Asimismo, en general se trataba de mujeres que habían roto lazos con familiares o cuyos familiares vivían lejos: *“no pueden venir a buscarlo”, “porque no tengo familia, solo a mi marido”, “porque no tengo con quién”*.

De acuerdo a la percepción de las madres, a la mayoría de los niños/as les gustaba salir de paseo. Un solo caso resultó una mala experiencia *“salió una sola vez con el padre y no se adaptó. Estuvo solo un día y volvió”* (niña de 24 meses que nació estando su madre en el penal, la madre estaba internada desde hacía 2 años y 8 meses).

Las madres informaron que los niños/as iban a las casas de sus abuelos/as y con ellos u otros parientes realizaban paseos al supermercado, plaza, shopping, visitaban otros parientes y jugaban con primos/as.

Tales fueron sus comentarios al respecto:

“lo tratan bien, juegan” (niño de 41 meses nacido en el penal);

“Le gusta porque le compran cosas (golosinas), juega en la plaza con la abuela, van a visitar a otros parientes” (niño de 37 meses nacido en el penal);

“Se siente bien con mi familia y la llamo siempre. No extraña y no está mal” (niña 14 meses nacida fuera del penal, madre 21 años que hace 10 meses que está internada);

“porque hace cosas que no hace acá” (niña de 36 meses nacida en el penal)

“porque acá no se halla” (niño 13 meses nacido y criado en el penal hasta los dos meses de edad; la madre reingresó hace un mes al penal y el niño continúa manteniendo vínculos con su padre.)

“viene contenta. Se ve con los otros hermanos” (niño 13 meses nacido en el penal).

Casi todas las madres (86%) valoraban positivamente el que sus hijos/as salieran de paseo, no solo argumentando sobre las ventajas que ello reportaba para los niños/as sino también con relación a ellas:

“Porque tengo un respiro pero lo extraño. Me queda la cama grande” (niño de 35 meses nacido fuera del penal, sin vínculo con el padre biológico; madre de 30 años, internada hacía 3 años);

“Descanso un poco” (niño de 13 meses nacido en el penal; con vínculo con su padre biológico, madre de 35 años, internada hace 2 años);

“No quiero que aprenda cosas de acá. Tiene que estar en la calle por su salud” (niño de 37 meses nacido en el penal, sin vínculo con padre biológico; madre 23 años, internada hace 5 años);

“Porque ella no tiene la culpa” (niña 32 meses nacida en el penal, mantiene vínculo con su padre biológico que se encuentra privado de su libertad, madre 32 años, internada hace 3 años y 4 meses)

“no quiero que este acá...” (niño 13 meses nacido en el penal y mantiene vínculo con su padre biológico; madre 35 años, reingreso hace un mes al penal.)

“porque salen del encierro” (niño y niña de 20 meses -mellizos- que nacieron en el penal, no mantenían vínculo con el padre biológico que se encontraba privado de su libertad; madre 24 años, internada hacía 2 años y 2 meses).

2.5. Asistencia de los niños/as al Jardín Maternal

De los 37 niños/as incluidos en el estudio, el 40,5% (15) no tenía la edad de 6 meses para poder asistir al Jardín Maternal “Las Palomitas”²³.

14 niños/as (68% de los que potencialmente podían concurrir) lo hacían **regularmente** y uno (de 37 meses) lo hacía ocasionalmente.

La edad de los niños que asistían regularmente al Jardín oscilaba entre los 13 meses y 41 meses.

Los 7 niños/as que nunca fueron al jardín maternal teniendo la edad para hacerlo representan el 32%, ubicándose sus edades entre los 6 y 8 meses en dos casos, 13,14, 22, 41 meses los restantes. Una niña había asistido una sola vez y la madre decidió no enviarla más porque *“...vino con gastroenteritis y tiene pánico porque le pegó un nene.”*

Las razones de las madres que no los enviaban al jardín maternal pudiendo hacerlo se vinculaban con la edad y con temores de que les suceda algo sobre todo en el traslado:

“Es muy chiquito, por los meses está en condiciones de ir pero tengo temor por el traslado. Tiene la mollera aún abierta....” (mujer de 24 años con un niño conviviente 6 meses);

“No me arriesgo a que vaya. No estoy acostumbrada. Para eso estoy yo, sobre todo que estoy acá” (mujer de 40 años con una niña conviviente de 22 meses);

“porque tengo todo el tiempo para él. Y a fines de enero se va definitivo con el padre...” (mujer de 40 años, con un niño conviviente de 14 meses).

Las **opiniones de las madres sobre el Jardín Maternal** fueron positivas. Valoraban dicho espacio por constituir un lugar de aprendizaje y distracción. Todas reconocieron que los niños/as asistían contentos y que habían mejorado en distintos aspectos a partir de su asistencia.

Algunas de las expresiones fueron:

“Está bueno porque salen y aprenden” (madre de 37 años con una niña conviviente de 24 meses)

“Me gusta, a los nenes les hace bien.” (madre de 24 años con dos niños/as convivientes de 20 meses)

“Está bueno, a él le encanta” (madre de 27 años con un niño conviviente de 41 meses)

²³ El mismo se ubica en la calle 60 entre 137 y 138 de la localidad de Los Hornos (La Plata) y depende del Servicio Penitenciario de la Pcia. de Buenos Aires.

“Me gusta, porque la veo mejor a la nena desde que va” (madre, 24 años con una niña conviviente de 36 meses)

“Le enseñan bastante bien. Vienen las maestras” (madre, 35 años con un niño conviviente de 13 meses)

“Me encanta. Traen videos para el día del niño, dan cuadros, fotos, etc...” (madre de 30 años con un niño conviviente de 35 meses).

Las madres valoraban positivamente el trabajo de las docentes, las actividades que promovían y el cuidado que dispensaban a los niños/as. Las madres no conocían el Jardín Maternal al que asistían sus hijos/as.

Sus apreciaciones estaban basadas en la observación de sus niños/as, de la comunicación diaria que podían establecer con la preceptora que acompañaba a los niños/as durante los traslados y de la información que recibían a través del cuaderno de comunicaciones.

La evaluación de la comunicación establecida a través de esta herramienta fue positiva en el 67%. El resto planteó que deberían contar con más información y ser más asidua: *“tengo buenas referencias pero no comunican lo que hacen. Por tres días no mandaron nada”* (madre de 30 años con una niña conviviente de 36 meses).

La comida ofrecida a los niños en el Jardín (desayuno, almuerzo y merienda) también fue valorada positivamente por la mayoría. Los menús eran conocidos por estar asentados en el cuaderno de comunicaciones.

Señalaron que en el desayuno/merienda tomaban leche con galletitas, otras indicaron que les ofrecían gelatina, flan, bizcochuelo, mate cocido con leche. En el almuerzo, las comidas mencionadas fueron: sopa, fideos, polenta, carnes (milanesa, pollo). Una sola planteó que su hijo *“... vuelve con hambre”* (niño 22 meses), mientras que otra aclaró que *“yo les indico lo que puede comer”* (niño 37 meses, la madre está preocupada por el sobrepeso).

La relación entre los niños/as dentro del jardín maternal, parecía ser muy buena según la mayoría de las apreciaciones de las madres. Solo tres señalaron que era regular.

Las **autoridades del Jardín** (secretaría administrativa, secretaría legal y secretaría pedagógica a cargo de la Dirección)²⁴, quienes se desempeñaban en esa institución desde hacía más de 15 años, informaron que la planificación anual respondía a criterios de la coordinación de los Jardines del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB). Aunque no tenían dependencia de la Dirección General de Cultura y Educación de la Pcia. de Buenos Aires, anualmente elevaban allí informes y planificaciones a efectos de dar a conocer las actividades llevadas a cabo.

Al jardín asistían los hijos/as de los empleados/as del SPB y de las internas. El establecimiento es amplio, luminoso, limpio y bien equipado, disponiendo de salas para los distintos grupos de edad: nursery, deambuladores, etc. y un espacioso parque trasero. Desde hacía 6 años, disponía de cámaras de seguridad en todos los espacios a fin de resguardarse de acusaciones de maltrato y/o abusos a los niños/as. El sistema funcionaba de manera óptima, lo mismo que el control diario de salud (al ingreso y al egreso) y el comedor, servicios sobre los cuales el monitoreo resultaba continuo y estricto.

En el momento de la entrevista asistían menos niños de la Unidad 33 de los que habían iniciado el ciclo lectivo 2016 (13 niños por la tarde y 4 por la mañana) debido a la orden judicial de arresto domiciliario de muchas de las madres que enviaban a sus hijos al jardín.

²⁴ En diciembre de 2016 se hizo una visita al Jardín Maternal, en oportunidad de la cual se conversó con la autoridades enunciadas. A ellas se agradece la excelente disposición, el tiempo y la valiosa información brindada.

Durante el mes de adaptación al jardín (febrero), los niños del penal tenían un horario más extenso que el resto, debido a dificultades del traslado en el reducido lapso de tiempo de la adaptación.

Cabe destacar que al inicio del ciclo lectivo, las madres internas se entrevistaban en el penal por las docentes de sus hijos/as. También lo hacían bianualmente, recibiendo de manera personalizada, dos informes pedagógicos: a mitad y a fin de año

Las referentes del jardín entrevistadas, advertían que la asistencia irregular de los niños/as obedecía a las salidas o paseos transitorios, no obstante lo cual percibían que todos los niños disfrutaban del jardín. Plantearon, excepto en dos casos puntuales, que no observaban particularidades en el desenvolvimiento y comportamiento de los hijos de las internas.

Manifestaron que aquellos/as que asistían al turno tarde tenían dificultades para realizar el almuerzo debido a que dormían hasta la hora de concurrir al jardín.

Las entrevistadas enfatizaron que estaban especialmente atentas a las inquietudes de las madres, la mayoría de las cuales estaban relacionadas con la comida y con el cambio de prendas, temiendo el extravío.

El uso del biberón y del cochecito de paseo para el estar del niño, constituía un problema generalizado sobre el cual intentaban incidir a través de consejos. En tal sentido, articulaban de manera fluida con el Consejo Asistido reforzando mensajes compartidos sobre cuidados y estimulación y sobre el abordaje de situaciones que ameritaban especial atención.

Mencionaron como uno de los mayores inconvenientes a su tarea, la discontinuidad en la asistencia de los niños/as, la cual afectaba los logros esperados en la incorporación de pautas de socialización, higiene, etc..

Finalmente, cabe decir que con motivo del “Día del Niño”, “Día de la Familia” y fin de año, autoridades y docentes organizaban festejos en el penal exhibiendo videos sobre las actividades del jardín entregando además una carpeta con las producciones de los niños.

3. Cuidados de las mujeres y de los niños

3.1. Cuidados durante el embarazo, parto y puerperio

Edad al primer embarazo: más de la mitad de las mujeres (55%) tuvo su primer embarazo entre los 15 y 19 años.

Cantidad de embarazos: el 22% (incluyendo a las embarazadas primerizas) había tenido un embarazo, el 16% dos embarazos, el 26,5% tres embarazos, concentrándose la mayor proporción (32,6%) en cuatro y más embarazos. La cantidad de embarazos se relaciona de manera directa con la edad de las mujeres, concentrándose la mayor cantidad de embarazos (5 o más) en aquellas con 30 y más años.

Lugar/es donde transcurrió el embarazo: El 59% de los embarazos del/los hijos/as convivientes o de aquellas que lo estaban cursando, había transcurrido en su totalidad dentro del penal. Un 27% había transcurrido fuera y el 13% había transcurrido parte fuera y parte dentro del penal.

Control del embarazo: La totalidad se controló el embarazo. El 62% tuvo su primer control a los 3 meses de gestación o antes.

Nº de controles del embarazo: en cuanto a la cantidad de controles del embarazo de los hijos convivientes el 13% había tenido menos de cinco controles, 21% cinco controles, y el 66% seis y más controles. Algunas mujeres señalaron haberse realizado muchos, siendo sus expresiones “...bastantes controles...”, “controles seguidos porque era un embarazo de riesgo..”, “...controles todas las semanas...”.

Cabe destacar que los embarazos transcurridos dentro del penal fueron los que tuvieron mayor cantidad de controles, sea exclusivamente en el servicio de obstetricia de Sanidad del Penal y en ocasiones articulando con maternidades de hospitales públicos provinciales o con centros de salud. Aquellas cuyos embarazos habían transcurrido fuera del penal, se habían controlado en servicios públicos, excepto dos que lo hicieron en establecimientos privados.

Adecuación de los controles a las normativas de salud: el 65,6% tuvo controles del embarazo adecuados a la normativa, es decir, 5 o más controles iniciados en el primer trimestre del embarazo.

Suplemento nutricional: en el 83,3% de los casos había recibido hierro y/o vitaminas durante el embarazo. Cinco mujeres plantearon que no les habían indicado tales suplementos y solo una no los recibió pese a habersele indicado.

Ayuda de otros/as durante el embarazo: las ayudas durante el embarazo de aquellas que habían transcurrido total o parcialmente su embarazo fuera del penal fueron mencionadas por una minoría de las mujeres, quienes plantearon que habían contado con la colaboración de sus madres y/o hermanas en las tareas del hogar.

Consejos durante el embarazo y preparación para el parto: el 85% de las madres no había participado de cursos o charlas de parto. Quienes habían participado, refirieron que los mismos estuvieron a cargo del Consejo Asistido, informándose sobre “respiración, relajación”, *“cómo cuidarse, síntomas, cosas del parto”*.

Ninguna de las mujeres que estaba cursando el embarazo había participado aún de charlas o cursos parto planteando *“no sé si hay”, “no me informaron”, “no conozco”, “ya tuve cuatro hijos”*.

Sin embargo, algo más de la mitad (53%) hizo referencia a los consejos brindados por el personal del servicio penitenciario para el cuidado del embarazo y del futuro hijo/a. Respecto a quién/es realizaban esas sugerencias, indicaron al equipo del Consejo Asistido, a las celadoras o encargadas de los pabellones, a los médicos y a sus compañeras de pabellón.

Entre las sugerencias recibidas, se destacan: *“cuidados sobre lo que tengo que hacer en el penal”, “me van a dar ropa para el bebe y esas cosas”, “preparan para el parto”, “que no coma pan porque el bebé es grande”, “que no me amargue”, “que me porte bien”, “que trate de estar tranquila, que no me haga cargo de los problemas de los demás”, “sobre el cuidado”, “sobre la droga y el cigarrillo”*.

Control posparto: el control médico posparto fue realizado en el 62% de los casos, mayoritariamente a la semana del parto.

Quienes no habían realizado control posparto (27%), argumentaron que *“en el hospital y en el penal no me dijeron nada”* (mujer de 21 años, todo su embarazo transcurrió en el penal); *“porque no tenía permiso del juzgado”* (mujer de 28 años, todo su embarazo transcurrió fuera del penal); *“nadie me dijo. Me curé la herida”* (mujer de 21 años, su embarazo transcurrió tres meses fuera y 6 meses dentro del penal); *“pedí con la ginecóloga y no me atendieron”* (mujer de 24 años, todo su embarazo transcurrió en el penal).

3.2. Alimentación y salud de los niños (prácticas, percepciones y preocupaciones).

3.2.1. Alimentación de los niños/as

El 78% de los niños/as **recibió leche materna (LM) durante la primera hora del nacimiento**, mientras que el porcentaje restante no recibió debido a situaciones de

internación de la madre y/o del niño/a (16%) o nunca le dio debido a que la madre era portadora de HIV (2 hermanos).

El 48% **incorporó otra leche** antes de los 6 meses de edad, el 19% se había alimentado con leche materna exclusiva hasta los 6 meses y más e incorporado otra leche a partir de esa edad y el 27% se estaba alimentando en el momento del estudio con LM exclusiva, no habiendo incorporado aún otra leche (10 niños). Estos últimos tenían menos de 6 meses.

La **incorporación de otros líquidos** como agua, jugo y/o yogurt antes de los seis meses se presentó en el 38% antes de los 6 meses y en el 35% a partir de esa edad. El resto que estaba lactando, no los había incorporado aún.

En cuanto a la **suspensión de la LM**, el 49% de los niños se alimentaba total o parcialmente con LM en el momento del estudio. Sus edades oscilaban entre los 0 y los 35 meses. El 22% había suspendido la LM antes de los 6 meses mientras que otros (13%) la habían suspendido entre los 6 y 20 meses; el resto a edades superiores.

Las **razones de suspensión** de la lactancia fueron diversas (*“por la edad”; “se me terminó la leche”; “cuando agarró la mamadera no quiso más”; “por internación”; “porque estuve enferma”*) aunque la mitad estaba relacionadas con la situación de internación: *“porque salía a la calle”; “porque salió y después no quiso más”; “quedé detenida”* o *“caí presa”*.

La **incorporación de las primeras papillas** fue en el 35% entre los 6 y 7 meses, ajustado a las recomendaciones. El 32% lo hizo antes de esa edad y el mismo porcentaje -todos niños de hasta 5 meses- aún no recibía alimentación complementaria.

En la **elaboración de las primeras papillas** utilizaron principalmente zapallo, solo o combinado con papa, zanahoria y/o zapallito.

La mayoría (64%) no incluyó **carnes** en esas primeras comidas. Solo cuatro incorporaron pollo, pescado o hígado.

Asimismo, la incorporación **de frutas** resultó infrecuente; el 25% (6 casos) ofreció banana y manzana.

En cuanto a la utilización de **pre-elaborados**, la mitad (10 casos) había ofrecido Nestum y en un caso purés de frutas y/o verduras envasados.

Otros alimentos frecuentes en las primeras papillas de los niños/as fueron: yogur, Vitina, gelatina, polenta, fideos y arroz.

Los **agregados** usados habitualmente en la preparación de esas primeras comidas fueron: caldo solo o combinado con leche fluida; aceite y sal.

Como se planteó anteriormente, el 75% de los niños/as realizaba el **desayuno**, consistente en leche (sola o cortando infusiones) acompañada de pan o galletitas. Similar composición tenía la **merienda**, aunque la misma tenía menor frecuencia de realización ya que algunos niños/as la realizaban en el jardín maternal.

El **almuerzo** realizado en el penal incluía siempre carne de vaca, verduras generalmente cocidas, fideos, polenta, arroz, vitina, guisos.

3.2.2. Percepciones y preocupaciones sobre la alimentación, el crecimiento y la salud de los niños/as

La mayoría de las mujeres (73%) no estaba preocupada por **problemas de alimentación y/o de crecimiento** de sus hijos/as. Solo nueve (24%) manifestaron preocupación.

Las razones planteadas por estas últimas estaban relacionadas con la dieta monótona, de baja calidad y la dependencia del aporte de familiares para consumir variedad de alimentos y responder a los gustos o demandas de los niños/as: *“porque no come lo*

que quiere. Me pide tomate, banana, yogur, las cosas que come en la calle, pizza y no se lo puedo dar" (niño 35 meses, nunca concurre al jardín maternal, realiza salidas con abuelos maternos semestralmente); *"porque no puedo darle Nestum, yogur, acá dentro. Vive de carne, nunca comió una pata de pollo"* (niña 14 meses concurre al jardín maternal y realiza salidas con abuela materna mensualmente); *"porque si mi familia no me trae fruta o yogur no tengo para darle"* (niño 5 meses, no realiza salidas fuera del penal).

Otras razones tenían que ver con la apreciación del estado nutricional del niño/a o con problemas relacionados con el tipo de alimentación: *"es gordo para la edad, se agita"* (niño de 37 meses, concurre ocasionalmente al jardín maternal y realiza salidas quincenalmente con abuelos maternos); *"lo veo flaquito"* (niño de 16 meses, concurre al jardín maternal pero no realiza salidas fuera del penal); *"toma teta todo el tiempo y siento que no se llena"* (niña de 2 meses, no realiza salidas fuera del penal); *"es seco de vientre. No consigo alimentos en el penal para eso"* (niño de 13 meses, nunca concurre al jardín maternal, realiza salidas semanalmente con padre biológico y hermano).

El 46% de las mujeres estaba preocupada por **problemas de salud** en sus hijos/as. La mayoría hizo referencia a problemas respiratorios como bronquiolitis, broncoespasmos, asma, tos, mocos, otitis. Las madres lo expresaron de las siguientes maneras:

"Bronco-espasmo, renegás mucho para que te saquen al hospital. A veces ni pediatra hay" (niño 14 meses, nunca concurre al jardín maternal y no realiza salidas fuera del penal)

"Estuvo internado un mes por bronquiolitis" (niño 22 meses, concurre al jardín maternal y realiza salidas con padre biológico y abuelos paternos mensualmente)

"Por la humedad tiene tos/mocos y problemas para respirar. Le dieron PAF, salbutamol y metazona. Se enferma uno de los chicos y va por cadena, del más grande al más chico por virus y enfriamientos" (niño 6 meses, nunca concurre al jardín maternal y realiza salidas con abuela materna)

"Solo sufre bronco-espasmos porque es alérgico al clima. Le dan PAF, corticoides... tiene asma supuestamente" (niño 35 meses, concurre al jardín maternal y realiza salidas con abuela materna).

Otros problemas mencionados fueron: *"no sé si tiene HIV"*; *"tuvo estrabismo, ya está mejor"*, *"por la obesidad"*, *"quiste en la cabeza"*, *"otitis, amígdalas y adenoides"*, *"está en estudio por diarrea"*, *"tenía el dedo colorado por la infección"*.

4) Desarrollo infantil (percepciones, preocupaciones, prácticas de promoción)

4.1. Percepciones y preocupaciones

La casi totalidad de las mujeres (89%) manifestó no sentir preocupación por algún problema en particular en el desarrollo de su hijo/a.

Solo 3 afirmaron sentir preocupación, observando los siguientes problemas: *"mala conducta"* (niño de 22 meses); *"se asusta"* (niña de 12 meses), *"habla poco y pelea"* (niño de 22 meses). Solo esta última había consultado a una psicopedagoga, quien le transmitió a la madre *"que es normal por estar acá"*.

Similar proporción (92%) percibía que sus hijos habían logrado las pautas de desarrollo esperadas para la edad. El resto (3 mujeres) no sabía o no respondió.

Las razones de tal apreciación estaban ligadas en algunos casos a sus conocimientos previos y experiencias como madres, comparando con el desarrollo observado en otros hijos: *“muy avanzada. Atenta, despierta”* (madre de dos hijos/as de 28 años, niña conviviente de 5 meses); *“porque ya quiere caminar, dice palabras”* (madre de tres hijos/as 35 años, niño conviviente de 13 meses); *“a los 10 meses empezó a caminar”* (mujer de 40 años, hijo de 14 meses); *“porque expresa lo que quiere cuando quiere”* (mujer de 30 años, hija de 35 meses); *“porque observa, escucha, se ríe”* (mujer de 24 años, hija de 6 meses); *“porque aprende más de lo que tiene que aprender”* (madre primeriza de 23 años, niño conviviente de 37 meses).

Aquellas con hijos pequeños, plantean que *“todavía es bebé”*; *“es bebé y hace lo que hacen los bebés”* (madre primeriza de 20 años, niña conviviente de 0 mes).

Otras apelan al principio de autoridad de los profesionales de Sanidad y del Consejo Asistido: *“por lo que dice el pediatra”* (mujer de 24 años, tres hijos/as, mellizos convivientes de 20 meses); *“lo llevo al Consejo Asistido y está bien”* (madre primeriza de 24 años, niño conviviente de 4 meses); *“porque lo llevo al control y miro la libreta”* (madre de 25 años, tres hijos/as, niño conviviente de 3 meses), *“voy al Consejo Asistido y me orientan”* (mujer de 21 años, tres hijos/as, niño conviviente de 3 meses).

Una madre, pese a considerar que su hija de 36 meses tenía un desarrollo acorde a la edad, destacó que *“cuando ingresó al penal, retrocedió...”* (la niña hace 4 meses que vive en el penal de manera permanente, no concurre al Jardín Maternal y no realiza salidas porque no tiene familia).

4.2. Promoción del desarrollo

El 89% de las madres informó que solía **cantar** a sus hijos, la mayoría de ellas diariamente. De ellas, el 83% dijo hacerlo diariamente (especificando algunas que le cantan *“cuando se va a dormir”*) y el resto con una frecuencia menor. Solo 2 no respondieron.

La práctica del **juego** de las madres con sus hijos se realizaba, según informaron, en el 97%. De ellas, el 86% lo hacía diariamente. Un 8% ns/nc. y el resto lo hacía con una frecuencia menor.

Las mujeres promovían y participaban habitualmente de diversos juegos con sus hijos/as, dependiendo el tipo de juego de la edad y de la disponibilidad de juguetes.

El 21.5% de las mujeres planteó que sus hijos tenían muchos juguetes, el 59,5% algunos y el 16% ninguno.

Con los niños/as menores de un año, las actividades lúdicas consistían en bailarles, cantarles, hacerles cosquillas para motivar la risa, movimientos de manos, recurriendo en algunos casos a juguetes sonoros, muñecos, pelotas de trapo y sonajeros.

Al respecto, las madres ejemplificaron que con sus hijos/as de hasta 1 año jugaban:

“con las manos, piensa que las manos son bichos y se mata de risa; le hago cosquillas” (niño de 6 meses, madre primeriza)

“con espejos para que se mire, con juguetes” (niña de 2 meses, madre de dos hijos/as)

“bailo, canto, le hago cosquillas” (niño de 3 meses, madre de tres hijos/as)

“cosquillas, le hago reír” (niña de 4 meses, madre de seis hijos/as)

“con sonajeros y muñecos” (niño de 4 meses, madre primeriza)

“con juguetes, con trapos que se los pongo lejos para incentivarlo” (niño de 5 meses, madre de cinco hijos/as).

“con los juguetes, le hablo, le canto, se ríe” (niña de 8 meses, madre de tres hijos/as)

“hablo, le hago sube y baja.” (niña de 1 mes, madre primeriza)

“cosquillas, con las manos” (niña de 12 meses, madre de tres hijos/as)

Con los niños/as de 13 meses a 24 meses, las actividades eran más interactivas interviniendo juguetes en mayor medida. Los más usados resultaban ser los cochecitos, autitos, pelotas, juegos de encastre, de apilar y muñecas. Algunos juegos mencionados por las madres fueron:

“con sus juguetes, en el tobogán” (niño de 13 meses, madre de seis hijos/as)
“a las muñecas, miramos videos y baila” (niña de 14 meses, madre de tres hijos/as)
“a la pelota, con un hipopótamo que hace música” (niño de 16 meses, madre de cinco hijos/as)
“tirarse en el piso y rodar” (niño y niña de 20 meses, madre de tres hijos/as)
“a la pelota, con autitos” (niño de 22 meses, madre de tres hijos/as)
“a la ronda, a pintar” (niña de 24 meses, madre de dos hijas/os)
“a las escondidas” (niña de 24 meses, madre de seis hijos/as)

Con los niños de 32 meses y más, la incorporación de juguetes (muñecas/muñecos, pinturitas, ollitas, autitos, “bichos”, pelotas) se generaliza. Los ejemplos dados por las madres permiten reconocer la presencia de juegos de roles, los juegos didácticos, el grafismo:

“con las muñecas, le leo cuentos” (niña de 32 meses, madre de seis hijos)
“a la mancha, a la escondida” (niña de 36 meses, madre primeriza)
“con la masa, dibujamos, le hago cosquillas” (niña de 36 meses, madre de dos hijos/as)
“en la plaza, a la pelota; con bloques, rompecabezas” (niño de 36 meses, madre de tres hijos/as)
“jugamos a las muñecas y que ella me prepara la comida” (niña de 36 meses, madre de dos hijos/as)
“a la pelota, a los bolos, con juguetes” (niño de 35 meses, madre de tres hijos/as)

Cabe decir que además de la madre, más de la mitad de los niños jugaban con pares. Solo los más pequeños (menores de 18 meses) jugaban solo con sus madres.

Al 45% de los niños/as de 1 año y edades superiores, sus madre les contaban **cuentos o historias**; en la mayoría de los casos (78%) cotidianamente.

De los 20 niños que tenían 1 año y más edad, el 40% (8 niños/as) tenía **libros** infantiles (la mayoría tenía un libro) y un 20% disponía de ellos a través del préstamo de libros en el espacio de “La Ronda de Lectura”.

La **lectura o mostración de imágenes de libros** a los niños a partir del año de edad era una práctica realizada por la mayoría de las madres. Al 70% de los niños le leían cuentos o les mostraban libros con imágenes/dibujos infantiles; en más de la mitad de los casos diariamente.

La **oferta de lápiz y papel** a los niños de 2 años y más a fin de que dibujen o hagan garabatos, era una práctica presente en el 90%. La mayoría comenzó a ofrecer esos elementos a partir de los dos años. Además, el 70% también proveía otros materiales (masa, plastilina).

Las mujeres señalaron que sus hijos/as se entretienen con sus juguetes, con los bebes de otras internas, con actividades manuales como (pegar, cortar, con plastilina) y algunos con la TV.

El 20% de los niños/as miraba habitualmente **TV** entre 3 y 7 horas por día, durante la mañana y/o la tarde.

5) Apreciación de las madres sobre la crianza de los hijos en el penal

El único **aspecto positivo de la crianza** en el penal reconocido por las mujeres, fue la posibilidad de que los niños/as estén cuidados por sus madres *“los hijos tienen que estar con la madre”*, en tensión con *“de positivo, nada. Ningún chico tiene que estar acá”*:

“Solo que está conmigo y lo cuido”

“Ninguno, no es un lugar para un bebe”

“Ninguno. Si lo pudiese sacar lo hubiese sacado de bebé”.

Algunas destacaron la importancia de que los/as niños/as se críen con ellas a pesar de las condiciones de vida en el penal. Tres reconocían que los/as niños/as estaban bien, que los veían contentos viviendo allí con ellas.

“Están bien conmigo, afuera me van a extrañar.”

“Está tranquila, está bien.”

“Estamos juntas, la veo contenta.”

Entre los **aspectos negativos**, el encierro fue un denominador común y generalizado, mencionando también los gritos, las peleas y distintas manifestaciones de violencia.

“El encierro. Que griten, las rejas, las peleas.”

“No está bueno porque está encerrado. El sabe, se da cuenta que está encerrado”.

“Los gritos. Los chicos acá son más violentos. No saben jugar sino pelear, morder, gritar”

“No está bueno que vivan los chicos acá. Hay muchas discusiones, problemas y ven cosas que no tienen que ver y aprenden cosas que no tienen que aprender.”

Asociado a lo anterior, preocupaba la incidencia de tal contexto en el desarrollo y en el lenguaje incorporado por los niños/as:

“Es un daño psicológico. No va a tener buen léxico. No quiero que se críe en este ambiente.”

“La convivencia con otros. Ven peleas; habla: “encargada”, me llama Benecke, por mi apellido.”

“Los gritos y que repita lo que escucha.”

“Mateo no duerme bien, está pendiente del recuento. Está muy ojeroso.”

“Los chicos no duermen bien, hacen mucho ruido y los nenes se asustan”.

Unas pocas expresaron preocupación por los efectos de la vida en el penal en la salud: *“Plagas, enfermedades”*, particularmente las respiratorias.

La imposibilidad de crecer junto a sus hermanos/as, de interactuar con familiares, de conocer “el afuera” y/o de socializarse allí, completan las apreciaciones negativas sobre la internación de los niños/as.

“Se le priva de un montón de cosas; vive encerrado y se enferma. Se priva de estar con los hermanos.”

“Que no ve a su familia.”

“No conoce a sus hermanos, no conoce una plaza. No es para chicos este lugar.”

Cuando las preguntas se dirigieron al caso particular, esto es, al preguntarles a las mujeres cómo los veían y qué aspectos les preocupaban de sus hijos/as, en líneas generales manifestaron que los veían bien.

En relación con lo expuesto anteriormente, las preocupaciones estaban vinculadas con diferentes problemas de salud: *“ambientes muy húmedos. Se enferma mucho”*; *“la humedad de la celda; desde los dos meses el nene sufre de bronquiolitis y broncoespasmo.”*; *“Que se puede infectar. Hay ratas grandes.”* y de comportamiento: *“está molesto”*, *“llora mucho”*, *“asustado”*, *“fastidioso”*, *“es re-histérico”*.

Respecto de las propuestas que podían realizar para mejorar la crianza en el penal, la mayoría consideró que los niños/as debían vivir fuera, con la familia:

“Acá nada, nunca va estar mejor que en su casa.”

“Que esté con sus hermanos, con su familia.”

“Su casa, sus cosas, su libertad.”

Solo cinco mujeres propusieron sugerencias dirigidas a mejorar el bienestar de los niños/as, dentro del penal:

“Que haya más juegos para los chicos”

“Más espacio para los chicos. Antes había Paka-Paka, eventos recreativos”.

“Mejorar la atención médica”

“Tener más intimidad, estar más sola. Muchas cosas”

“Todo tiene que cambiar... hay problemas de infraestructura. Está todo podrido”

Cabe destacar que a las mujeres les preocupaba el cuidado de sus hijos que estaban fuera, el sentimiento adverso que tenían hacia ellas a raíz de su reclusión y los efectos de la misma en el comportamiento y personalidad de los niños/as.

La indagación en este grupo de madres (n=25) sobre la situación de aquellos menores de 19 años arrojó -en 10 casos-, que ellos vivían en hogares diferentes.

Los responsables del cuidado de los niños pertenecían principalmente a la familia materna, particularmente abuelos/as a cargo o en convivencia con otros parientes. El cuidado exclusivo por parte de los padres era poco frecuente.

Las mujeres tenían poco contacto cara a cara con ellos, aunque las comunicaciones telefónicas con los hijos adolescentes eran frecuentes.

La mayoría de esos hogares no recibía ayuda del Estado para sostener la crianza de esos niños/as. Solo el 34% percibía la AUH aunque no necesariamente por la totalidad de los niños/as a cargo. Algunas mujeres plantearon que los cuidadores de sus hijos/as:

“No hicieron los trámites, tienen que viajar y no lo pueden hacer con los chicos” (5 hijos/as de los cuales 3 vivían con abuelos maternos y 2 con abuelos paternos); *“No les pasaron la AUH y no tengo comunicación con ellos”* (1 hija que vivía con la tía y que no mantenía relación con su madre); *“No puedo darle el poder de la AUH y la tiene suspendida”* (3 hijos que vivían con abuelos paternos).

RECOMENDACIONES

ANTROPOMETRIA

- Seguimiento y control permanente del estado nutricional de los niños/as convivientes con su madre internada en la UP33.
- Mejorar la alimentación y promover la actividad física en los niños de 2 y más años.

DESARROLLO

- Para la población que no ha logrado las pautas esperadas en la PRUNAPE según su edad, deberá ser reevaluada en febrero | marzo de 2017. De ratificarse los mismos resultados se indica la realización de una *Evaluación Diagnóstica* por especialistas.
- Promover, favorecer y acompañar medidas que impliquen la externación de los niños a partir de los 30 meses.
- Continuar fomentando la asistencia de los niños/as al Jardín Maternal.
- Continuar realizando actividades de apoyo y acompañamiento a la diada madre/hijo (a cargo del Consejo Asistido).
- Incluir el monitoreo del desarrollo en los controles de salud de los niños/as.
- Capacitar al personal de salud en la administración de screening del desarrollo.

CUIDADOS y CRIANZA

Intervenir sobre las características de la vida en el penal ligadas a variables relacionales, de espacio, infraestructura, equipamiento, recursos e higiene.

- Desarrollo de programas de formación y sensibilización del personal y técnicos de la administración penitenciaria sobre temas de cuidado y crianza.
- Fortalecer actividades dirigidas a reducir la violencia entre las internas.
- Ampliar las franjas horarias para acceder a la plaza.
- Mejorar la disponibilidad de juegos infantiles en los patios internos ya que es acotada y desigual entre los pabellones.
- Ampliar el equipamiento de celdas (mobiliario básico y de cuidado infantil) para brindar mayor comodidad y contribuir además a afianzar hábitos y a desplegar actividades promotoras del desarrollo
- Mejorar la disponibilidad de calefacción, desigual en los distintos pabellones y celdas y fortalecer las tareas de reparación y mantenimiento de la infraestructura.
- Generar y equipar servicios sanitarios específicos para los niños/as pequeños.
- Reforzar las acciones destinadas a la limpieza de los pabellones y baños.

- Reforzar las acciones de desinfección y control de plagas.

Promoción de Actividades laborales, formativas y recreativas

- Generar recursos de cuidado infantil para ampliar la participación de las mujeres en los talleres y/o actividades destinadas a las internas.
- Sostener y fortalecer con recursos la tarea del consejo asistido, a fin de atender diversas demandas y necesidades de las internas.

Acciones sobre la vida cotidiana y la crianza de las mujeres madres y sus niños/as en el penal.

- Involucrar a las embarazadas en distintas actividades o en tareas asociadas al cuidado de los niños/as.

Promoción de las acciones de comunicación e interacciones con el entorno ajeno al penal

- Maximizar esfuerzos para alojar a las detenidas lo más cerca posible de sus hogares e introducir medidas para fomentar y facilitar el contacto de las mujeres con sus familiares, como la ayuda con el transporte o la extensión en la duración de las visitas.
- Reforzar las acciones de contacto de los niños/as que viven en el penal con el exterior familiar y no familiar.
- Reforzar dentro del penal, las acciones de contacto con el contexto extra penal (familiar o no familiar), como por ej. la Ronda de Lectura.
- Mejorar los espacios de encuentro y las condiciones de las visitas de los hijos mayores que no viven en el penal a fin de favorecer las relaciones materno-filiales y disminuir el impacto negativo de las visitas en los hijos/as.

Promoción escolar con la asistencia de los niños/as al Jardín Maternal

- Reforzar las acciones de asistencia permanente de los niños/as que viven en el penal con el jardín maternal.

Promover los cuidados de salud de las madres focalizados en cuidados durante el embarazo, parto y puerperio

- Desarrollo de recursos para la atención a las problemáticas de salud específicas y/o más comunes de las mujeres en los centros penitenciarios.
- Asegurar que todas las internas reciban en tiempo oportuno atención médica y accedan a exámenes médicos y elementos de higiene para satisfacer las necesidades.

- Reforzar las acciones de capacitación sobre los cuidados de salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio porque hay creencias y prácticas que se alejan de la normativa.
- Promover la realización de curso pre parto con sistematicidad.
- Promover la realización de los controles pre y post parto.

Promover intervenciones sobre la promoción de los cuidados en la alimentación y salud de los niños

- Reforzar acciones de capacitación sobre la alimentación del niño/a pequeño (lactancia, alimentación complementaria, alimentación completa) porque hay creencias y prácticas que se corren de lo esperado por normativa.
- Promover la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses.
- Asegurar la entrega de una mayor variedad de alimentos, reforzando especialmente la oferta de verduras y frutas.