

**40 Congreso de Medicina General-Equipos de Salud y Encuentros con la Comunidad Rosario  
- Santa Fe**

**“DESPEJAR LA MENTE DE TANTO ENCIERRO. DISPOSITIVO GRUPAL INTERSECTORIAL PARA MUJERES CON DETENCIÓN DOMICILIARIA EN VILLA 21-24 (CIUDAD DE BUENOS AIRES)”.**

Tipo de trabajo: Relato de experiencia

Categoría Temática: Promoción de la salud

Trabajo inédito

Autoras: CORMICK, María Daniela; DANIEL, Regina Raquel (médica generalista); SORIA, María del Rosario (trabajadora social); SUCUNZA, Maite (residente de medicina general) y PELATELLI, Lucía (nutricionista).

Participantes: Carlos Bonarrivo y Florencia Corbaz (profesionales de trabajo social de la DCAEP).

Institución: Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 35. Villa 21-24, Barracas. CP 1437.  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Fecha de realización: octubre 2025

Acerca de las autoras: el equipo está integrado por profesionales de antropología, nutrición y medicina general del CeSAC N°35 (Ministerio de Salud, CABA), profesionales de trabajo social de la Dirección de Control y Asistencia de la Ejecución Penal (Poder Judicial de la Nación) y rotante de la Residencia de Medicina General y/o Familiar sede Hospital Penna (CABA).

**Resumen:****“DESPEJAR LA MENTE DE TANTO ENCIERRO. INTERSECTORIALIDAD E INTERSECCIONALIDAD EN UN DISPOSITIVO GRUPAL DE MUJERES CON DETENCIÓN DOMICILIARIA EN CABA (BARRIO 21-24, BARRACAS)”.**

Autoras: Cormick, María D.; Daniel, Regina R.; Pelatelli, Lucía; Soria, María del R. y Sucunza, Maite.

Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 35. Osvaldo Cruz y Zavaleta, CABA. CP: 1437

Relato de Experiencia

Trabajo inédito

Promoción de la salud

El proyecto con mujeres con detención domiciliaria se desarrolla desde 2022 en la villa 21-24 (Barracas, CABA), a partir de la articulación entre equipos de la Dirección de Control y Asistencia de la Ejecución Penal ([DCAEP] Poder Judicial de la Nación) y el Centro de Salud y Acción Comunitaria N°35 ([CeSAC] Ministerio de Salud, CABA). La DCAEP trabaja en el barrio acompañando a estas mujeres y sus grupos familiares, promoviendo el abordaje en red con instituciones y organizaciones barriales.

La propuesta consiste en un dispositivo donde, a través de encuentros grupales mensuales de intercambio, las mujeres puedan identificar problemáticas comunes y construir alternativas frente a su situación con acompañamiento institucional e identificación de recursos, promoviendo la reconstrucción de lazos sociales, su identificación como sujetos de derechos y el acceso a la salud integral de ellas y su grupo familiar. El proyecto busca asimismo promover y fortalecer los vínculos intersectoriales.

Nos resulta clave pensar en y desde el territorio, atendiendo a la particularidad y complejidad de la población con la que trabajamos. Proponemos un abordaje desde perspectivas de género, derechos e interseccionalidad, buscando problematizar los cuidados con una mirada de salud integral. Encontramos problemáticas centrales referidas por las participantes como múltiples violencias, padecimientos en salud mental, acceso a la alimentación y dificultades económicas, vulneraciones de derechos propios y de sus hijes, ocasionadas por la situación de encierro. Entendemos al espacio grupal como un marco de contención y apoyo subjetivo y colectivo valioso para las mujeres.

Accesibilidad a los Servicios de Salud, Perspectiva de Género, Intersectorialidad, Derechos Humanos, Mujeres con detención domiciliaria.

*¿Por qué vienen al espacio?*  
*“porque tenemos que cumplir con la justicia”*  
*“Nos escuchan”*  
*“Me siento tranquila”*  
*“Nos tratan bien”*  
*“Cuando vengo acá vengo a meditar”*  
*“me tomo un poco de aire”*

## **Introducción**

Somos integrantes de los equipos del Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N°35 (Ministerio de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires [CABA]) y de la Dirección de Control y Asistencia de la Ejecución Penal ([DCAEP] Poder Judicial de la Nación), y desarrollamos en conjunto desde 2022 en Villa 21-24 (Barracas, CABA) un proyecto de encuentros sobre salud integral con mujeres privadas de libertad con detención domiciliaria (DD) que viven en el barrio o zonas cercanas. El equipo de la DCAEP, conformado por tres trabajadorxs sociales, trabaja acompañando a ellas y sus grupos domésticos, con intervenciones en sus domicilios, articulando con instituciones locales y organizaciones no-gubernamentales. Desde el CeSAC, integramos este proyecto una nutricionista, una médica generalista y una antropóloga, sumándose este año una residente de Medicina General y/o Familiar.

Las mujeres con DD, a quienes se orienta la propuesta, responden en su mayoría a causas vinculadas al narcomenudeo<sup>1</sup>, resultado de su vulnerabilidad a la acción selectiva del sistema penal en razón de estereotipos criminales (Zaffaroni, 1995): viven en una villa, son madres migrantes, racializadas, tienen escasos estudios, sin empleo formal, y son sostén económico de sus hijos. Constituyen los eslabones más bajos (y más visibles) de la cadena de tráfico y comercialización, como estrategia de supervivencia ligada a situaciones de pobreza y falta de oportunidades.

El objetivo del dispositivo es generar un espacio de encuentro grupal entre mujeres del barrio privadas de su libertad en sus domicilios, a fin de que puedan reconocerse como sujetos plenos de derecho, con capacidad de decidir y participar.

---

<sup>1</sup> El narcomenudeo refiere a la tenencia de estupefacientes en pequeñas cantidades a los fines de su entrega, distribución o comercialización.

Este proyecto parte de la intersectorialidad como uno de los principios de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (OMS, 1978). Para el logro de cuidados integrales, y la mejora en las condiciones de vida y salud de la población, se requiere del compromiso y participación de todos los sectores coordinados, con objetivos de salud en todas las políticas públicas.

### **Momento Descriptivo: Un dispositivo de encuentro**

#### **Contexto: el territorio de nuestro proyecto**

La Villa 21-24 se encuentra ubicada en la Comuna 4, al sur de CABA, donde se concentran la mayor cantidad de villas o barrios populares, y es una de las más antiguas, más grandes y con mayor densidad poblacional. Según los datos del Registro Nacional de Barrios Populares (ReNaBaP) en 2023 en el barrio vivían 9,900 familias (Ministerio de Economía, 2023), lo que constituye casi 20% del total de población residente en villas y asentamientos de la ciudad. Cuenta con una población aproximada de 80.000 personas, con 40% de niños y adolescentes (ACIJ et al., 2025a). Gran parte de sus habitantes son migrantes de otros países (principalmente Paraguay y Perú) y de provincias argentinas, y desarrollan trabajos en la informalidad.

Un 66.6% de la población que reside en el barrio cuenta con cobertura pública exclusiva en salud, mientras que en los barrios del norte de la CABA este porcentaje es del 7%. Asimismo, en los barrios de la zona sur de la ciudad se registraron las tasas más altas de mortalidad en casi todos los grupos de edad (Ministerio de Salud Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2022). De acuerdo a un informe del Centro para la Integración Socio Urbana (2025), mientras el promedio de edad de fallecimiento en el país es de 71 años, en los barrios relevados por el ReNaBap es de 60 años.

El barrio presenta problemáticas estructurales históricas que recrudecen en momentos de crisis, como déficit habitacional, falta de ordenamiento espacial y equipamiento urbano, contaminación de agua y suelo, condiciones de pobreza e indigencia, saneamiento básico insatisfecho, plagas y enfermedades zoonóticas, personas en situación de calle y consumo problemático de sustancias, etc. La falta de acceso a un hábitat adecuado y servicios esenciales como luz y agua constituye una problemática transversal a toda la población, que afecta el desarrollo y la calidad de vida. De acuerdo al Relevamiento de Condiciones de Vida en Villa 21-24-Zavaleta (ACIJ et al., 2025b), el 93% de las viviendas del barrio no cuentan con

instalaciones eléctricas seguras y el 92 % sufrió cortes en el servicio en el último año; el 99% de las viviendas tiene conexión a la red de agua, pero sólo el 26% se encuentran conectadas a la red formal, y el 37% recibe agua suficiente todo el día.

### **Un equipo intersectorial, interdisciplinario, intergeneracional**

El equipo conformado para el desarrollo de este proyecto funciona como tal desde 2022. La Dirección de Control y Asistencia de la Ejecución Penal trabaja en el barrio con mujeres privadas de libertad a las que se les concede la detención domiciliaria, en su mayoría, por ser madres de niños pequeños o tener familiares a cargo. Su tarea está relacionada con el control de estas mujeres, quienes no pueden abandonar su domicilio excepto ante una situación de emergencia o con la autorización del juzgado interviniente. Su seguimiento y asistencia se realiza habitualmente en sus domicilios, con ellas y sus convivientes. Asimismo, resulta de suma importancia trabajar en red con otros actores sociales barriales y comunitarios (centros de salud, escuelas, parroquia, organizaciones no-gubernamentales, grupos comunitarios que brindan asistencia alimentaria).

La DCAEP interviene en el Barrio 21-24 desde el año 2017, momento en que se comenzó a realizar entrevistas a las personas con prisión domiciliaria. A raíz de la escucha de la situación de las mujeres privadas de libertad en sus domicilios, surgió el proyecto de un dispositivo grupal dirigido a ellas, con otros actores barriales, a fin de poder reflexionar en forma colectiva.

El CeSAC 35 fue inaugurado en el año 2005, en el territorio de la Villa 21-24, y actualmente está integrado por trabajadores de distintas disciplinas,<sup>2</sup> promotoras de salud, personal administrativo, de limpieza, mantenimiento y seguridad. Es, desde sus inicios, sede de la Residencia de medicina general, y de rotaciones de otras residencias<sup>3</sup>.

El trabajo en el primer nivel de atención implica tanto la asistencia por disciplinas e interdisciplinaria, de forma individual como grupal, como el trabajo en equipos por programas y proyectos. Por otro lado, son centrales las acciones comunitarias, grupales y en el territorio (postas de vacunación y de salud, reuniones y charlas, talleres, relevamientos, «estudios de

---

<sup>2</sup> Trabajo Social, Nutrición, Enfermería, Psicopedagogía, Fonoaudiología, Psicología, Antropología, Sociología, Medicina General, Odontología, Farmacia, Ginecología, Obstetricia, Cardiología.

<sup>3</sup> Salud mental, Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud, Trabajo Social, Posbásica de Investigación en salud.

foco», mesas interinstitucionales, etc.), para las cuales se cuenta con horas específicas dentro de la jornada laboral de cada profesional.

### **Con quiénes trabajamos**

El grupo de mujeres convocadas es de alrededor de diez (en seguimiento o con vínculos con la DCAEP), variando de dos a ocho participantes en cada encuentro. Sus edades van de los veinte a sesenta años. Son todas madres, algunas ya abuelas. Entre las mujeres que participan del dispositivo algunas son de nacionalidad argentina, pero en su mayoría son migrantes de países latinoamericanos (Paraguay, Bolivia y Perú), quienes llegaron a Argentina y al barrio en distintos momentos de sus vidas, con diversos proyectos.

Viven en su mayoría en este barrio fuera de la “ciudad formal”, con las características territoriales ya mencionadas. Asimismo, se encuentran en situaciones de pobreza (que atraviesan sus biografías), con escaso acceso al sistema educativo, y son responsables de tareas reproductivas que les implican una alta carga, y dificultan, entre otras cosas, su inserción en el mercado laboral formal. Estas situaciones de vulnerabilidad incidieron en que llevaran a cabo los “delitos” por los que están privadas de libertad. En otras palabras, la mayor parte de estas mujeres están en esta situación debido a la criminalización de prácticas de sobrevivencia por no acceder al mercado laboral remunerado y sufren la violencia de las redes de crimen organizado, quienes las captan para el trabajo de “mulas”<sup>4</sup> (Corazza Padovani, 2020).

A estas mujeres se les otorga el supuesto beneficio de la prisión domiciliaria por ser madres y las únicas responsables del cuidado de sus hijos o nietos, confinándolas a estar presas con sus niños en sus hogares<sup>5</sup>.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) identifica que el incremento de la detención femenina en América Latina se debe, principalmente, al endurecimiento de las políticas criminales de drogas y a la ausencia de perspectiva de género<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> En el contexto del narcotráfico, refiere a una mensajera de drogas que es pagada, coaccionada o engañada para transportar drogas a través de una frontera, pero que no tiene interés comercial ulterior en las drogas (EMCDDA, 2012).

<sup>5</sup> El acceso a la DD se basa en estándares internacionales reglamentados en Argentina por la Ley Nº 26.472 (2009) para mujeres embarazadas, madres de niños hasta 5 años o con personas con discapacidad a cargo.

<sup>6</sup> La normativa nacional que regula la circulación de estupefacientes, materias primas para su producción y precursores químicos en el ámbito del territorio argentino es la Ley de estupefacientes o Régimen Penal de estupefacientes de 1989 (Ley 23.737). Entre los artículos donde se penalizan las

En Centroamérica, también influyen las políticas contra el crimen organizado, que afectan especialmente a mujeres acusadas de extorsión y delitos relacionados con drogas.

En este contexto, la mayoría de las mujeres encarceladas en la región se involucra con la comisión de delitos como consecuencia de diversos factores que se vinculan principalmente con reducidas oportunidades económicas y educativas que derivan en situaciones de pobreza, responsabilidades financieras respecto de las personas bajo su cuidado, contextos de violencia y consumo de drogas<sup>7</sup>.

Las políticas de drogas y de combate al crimen organizado se caracterizan por la falta de proporcionalidad en el tratamiento de los delitos, el uso excesivo de la prisión preventiva y las restricciones a beneficios que limitan el uso de la prisión. Además, los operadores judiciales no consideran las circunstancias personales ni el bajo nivel de participación de muchas mujeres en las actividades delictivas, lo que genera que tengan mayores probabilidades de ser procesadas y encarceladas que los hombres, principalmente por delitos no violentos vinculados a las drogas, muchas veces bajo detención preventiva.

### **El dispositivo: encuentros en varios niveles**

La propuesta de este dispositivo surgió desde la DCAEP hacia el equipo del CeSAC, buscando nuevas formas de intervención que permitan que estas mujeres, habitualmente jefas de familia, puedan encontrar alternativas a la situación que atraviesan con el acompañamiento institucional y herramientas de gestión necesarias para insertarse en su comunidad y mejorar la calidad de vida a sus grupos familiares. La idea fue armar encuentros grupales periódicos con mujeres con DD del barrio, donde, a través del intercambio, se puedan identificar problemáticas comunes, reflexionar sobre ellas y construir posibles estrategias cotidianas. Las principales temáticas propuestas por el equipo fueron inserción laboral, distribución de tareas domésticas y de cuidado, socialización, crianza e inserción de hijos en

---

conductas de tráfico ilícito de estupefacientes (artículo 5° al 14° y 24°) es importante resaltar el artículo 5° dado que allí están establecidas las acciones típicas que encierran las conductas por las que son imputadas y detenidas (procesadas o condenadas) la mayoría de las mujeres cis, mujeres trans y travestis por delitos de drogas. La Ley de “Desfederalización” del 2005 (Ley 26.052) introdujo la posibilidad de modificar la competencia para perseguir, investigar y sancionar ciertas figuras penales (“delitos menores”) en aquellas jurisdicciones locales que adhieran a la ley.

<sup>7</sup> Se presentan otras situaciones de preocupación que derivan en el encarcelamiento femenino, vinculadas con factores como el hecho de ser mujeres defensoras, pertenecer a comunidades afrodescendientes o indígenas, o por sufrir complicaciones durante el embarazo.

instituciones educativas y/o recreativas, seguimiento de la salud propia y de sus familias, intereses educativos, de capacitación y formación laboral, etc.

Pensamos el dispositivo grupal como un espacio que promueva la construcción de una subjetividad que tienda a liberar la carga estigmatizante de la situación de las mujeres participantes. El objetivo general es generar un espacio de encuentro grupal entre mujeres con DD, a fin de que puedan reconocerse como sujetos plenos de derecho, con capacidad de decidir y participar.

Algunos de nuestros objetivos específicos tienen que ver con:

- Facilitar el acceso de estas mujeres y sus hijos a controles de salud integral.
- Promover el autocuidado de la salud de las mujeres, sus hijos y nietes a cargo.
- Promover redes e intercambios vinculados a sus proyectos de futuro buscando la mejor inserción comunitaria.
- Reflexionar acerca de las responsabilidades parentales en relación a la crianza, a nivel afectivo y de cuidados, y los roles de género asociados.
- Propiciar el conocimiento de recursos a los que pueden acceder desde distintos organismos.

### **Planificación y ejecución**

Realizamos en 2022 reuniones de trabajo para evaluar y planificar la propuesta. Comenzamos con la organización de dos encuentros con las mujeres en situación de DD, previo contacto desde el equipo DCAEP para evaluar su interés en participar del espacio. La DCAEP se ocupa de promover la gestión de los permisos judiciales imprescindibles para que las mujeres puedan trasladarse al CeSAC para los encuentros, pero estos dependen de la decisión y los tiempos de cada juzgado interviniente.

Los primeros encuentros (quincenales) fueron instancias de conocimiento mutuo y de intercambio sobre la propuesta: conocer las inquietudes de las mujeres, particularmente en relación a su situación legal y de salud, así como de sus hijos o nietes, e intercambiar acerca de los recursos barriales y posibilidades de inserción laboral. A partir de ellos, se acordó un encuentro mensual realizado de marzo a noviembre de cada año, tomando las preocupaciones que van surgiendo desde una perspectiva de salud integral.

Desde entonces, el segundo martes del mes nos apuramos para abrir el Salón de Usos Múltiples donde nos juntamos alrededor de las 9.30, llegando desde los consultorios, quienes

estamos en el CeSAC, desde reuniones, visitas u otras tareas, quienes venimos de la DCAEP. Acondicionamos el espacio, ponemos la ronda de sillas, una mesa si hace falta, preparamos los materiales del día, mientras intercambiamos sobre las novedades de las participantes del grupo. Armamos unos mates, y esperamos su llegada, anticipando los tiempos de cada una de ellas<sup>8</sup>.

La convocatoria a las mujeres implica atender a las múltiples circunstancias que dificultan su concurrencia, como la autorización de los juzgados y las dificultades que narran una y otra vez en el contacto y la comunicación con quienes ejercen el rol de su defensa:

*Ka: "la asistente de tu causa no te habla, no sabe nada".*

También impactan situaciones laborales o de salud de las mujeres o sus familias, los momentos de finalización de la pena o resolución de los juicios, que condicionan su presencia y sus estados de ánimo. Muchas expresan su bronca por ser inocentes, por no ser escuchadas, por la persecución de los agentes de control (aún en salidas con permiso), por no saber la situación y el posible derrotero de sus causas, por las desigualdades del sistema judicial:

*Ta: Cuenta que se despegó una parte de la tobillera y "me querían poner orden de captura".*

*Is: su abogada le dijo que el fiscal le quiere dar 4 años, que iba a tratar de rebajar 6 meses la pena. Se queja por ser inocente. Menciona que ya cumplió 8 meses en el penal y lleva un año y 10 meses en domiciliaria. Sobre la situación a partir del allanamiento en el edificio donde vive alquilando, explica "yo me quedé más presa que todas, encima me pusieron la pulsera"*

El espacio está abierto a que concurren con familiares (hijos, parejas, etc) así como quienes ya finalizaron sus condenas o resolvieron su situación procesal. Algunas de ellas llegan a los encuentros con sus hijos más pequeños, pero también compartieron algún encuentro adolescentes que las acompañaron por temáticas puntuales de interés.

Nuestra propuesta busca generar nuevas formas de intervención que favorezcan el desarrollo de alternativas a la situación que atraviesan, que permitan proyectar su vida al momento de su libertad, en vínculo con sus comunidades, y buscar otras estrategias de vida para ellas y sus familias. Las participantes reconocen su condición compartida como relevante:

*Ce: "personas que están presas como yo".*

---

<sup>8</sup> Retomamos en este trabajo registros internos de los encuentros realizados por el equipo y algunas expresiones textuales de las participantes, con su consentimiento y preservando sus identidades.

Apostamos a la reconstrucción (y generación) de redes y lazos sociales en un marco de fuerte fragmentación. Incentivamos la reflexión grupal, la “puesta en palabras” de sus padecimientos y sus preocupaciones como manera de encontrar algún alivio subjetivo. Además, promovemos el intercambio sobre los proyectos de vida durante la prisión domiciliaria y después de este proceso, considerando el encuentro como un elemento de promoción de la salud mental:

*Is: “de estar encerrada en la cama me enfermo más”. “yo me siento tranquila cuando voy allá porque respiro, tomo un poco de aire, camino”.*

*Ta: [afirma sobre el encierro] “todo el día estoy pensando”.*

*Ta: “me despeja un poco de lo que es estar en casa, en el encierro”, “despeja las preocupaciones”.*

Los encuentros tienen una duración de alrededor de dos horas, donde las problemáticas comunes que surgen entre las participantes también nos interpelan muchas veces a las integrantes del equipo. Entre las temáticas que fuimos incorporando desde sus demandas y sugerencias, o a partir de emergentes, podemos mencionar: salud mental, salud sexual, vínculos, alimentación, trabajo, estudios y proyectos de vida, usos del tiempo, Educación Sexual Integral, asesoramiento legal, proyectos laborales y de capacitación, situación migratoria<sup>9</sup>. En ciertas oportunidades convocamos a trabajadoras de otros espacios, que puedan abordar los temas con mayor especificidad y brindar otras miradas y recursos, como abogades, otras profesionales de salud, integrantes de cooperativas de liberadas y familiares.

Armamos un grupo de WhatsApp con las mujeres que concurren al espacio, como una vía de comunicación con el equipo, donde en ocasiones solicitan turnos, piden ser contactadas o comparten alguna inquietud con nosotras. A la fecha, no logramos que funcione como un espacio de intercambio entre ellas, que también era un objetivo inicial.

Cada encuentro implica un momento de apertura y presentación (dada la rotación e incorporación de participantes) usando propuestas disparadoras con recursos diversos, tiempos de diálogo abierto, y un cierre orientado hacia futuros encuentros. Usamos dinámicas para motivar la participación, la circulación de la palabra, el intercambio y también el disfrute: selección de imágenes o de palabras sobre la temática del día, películas (corto y largometraje),

---

<sup>9</sup> En el marco del cambio normativo restrictivo de derechos del año en curso, a partir del Decreto N°366/2025 que modificó la Ley N°25.871.

charlas con invitadas, juegos como dardos, bingo y el “unánimo”<sup>10</sup>, como excusa para pensar en nuestras redes o asociar palabras vinculadas a sus experiencias, un dado con preguntas o emoticones para referenciar la valoración de cada actividad o tema trabajado como balance de fin de año, etc.

A lo largo de estos 3 años compartimos embarazos y nacimientos de sus hijes, cumplimiento de penas, resoluciones de juicios favorables, sus ganas de viajar y trabajar, las cosas que les gustan y que extrañan, sus historias familiares y anécdotas, así como la tristeza del fallecimiento de algún familiar o el traslado lejano de la pareja de alguna de ellas, detenida por una causa compartida. En 2023 comenzamos nuestro segundo ciclo de encuentros atravesados por el dolor del femicidio de unas de las compañeras que participaba del espacio. Conocimos nuevas compañeras que se quedaron en el grupo, y otras que no volvieron.

Las mujeres concurren al CeSAC para los encuentros, pero también para consultas, atención o retiro de medicación, y el vínculo que fuimos construyendo aporta a su acceso. Desde el equipo gestionamos turnos en salud de acuerdo a las demandas, tanto en los encuentros como desde el grupo de WhatsApp, y buscamos sostener el seguimiento de las situaciones complejas que comparten o identificamos, desde el equipo y con otras.

Desarrollamos reuniones periódicas de balance y planificación, donde retomamos lo ocurrido en el último encuentro, pensamos estrategias de acompañamiento frente a situaciones emergentes, compartimos noticias de las participantes e ideas para nuevos encuentros, y nuestras impresiones y sensaciones sobre ese espacio que nos interpela y atraviesa.

Muchas veces surge en sus relatos el paso por el penal antes de recibir la DD, principalmente la cárcel de Ezeiza (por ejemplo, luego de ver juntas la película “Reas”, de Lola Arias). Cuando ellas hablan de la cárcel, nosotras lo único que hacemos es escuchar, preguntar aspectos que desconocemos, atender a sus historias y emociones. En esos momentos es cuando más unidas se las siente, a partir de esas experiencias comunes, de sus aprendizajes, lo que rescatan y recuerdan, lo que preferirían olvidar. Ahí son ellas las que “saben”, en carne propia y reflexivamente, y las que nos invitan a conocer sus trucos y estrategias, sin idealizar ni minimizar ese tránsito.

*De: “cuando te llevan a la comisaría ya tenés miedo”.*

---

<sup>10</sup> Propuesta lúdica de asociación de palabras y coincidencias donde los jugadores escriben palabras relacionadas con una palabra principal (ej.: “encierro”).

*Ka: [sobre la cárcel] "está hecha para que te comas la cabeza".*

*Ce: "para sufrir". "nadie quería ir ahí, y me tocó a mí".*

*CF: "no te deja tirada nadie".*

También aparece de manera recurrente y compartida el dolor y la preocupación por sus hijos y nietes, que padecen el encierro en sus domicilios con ellas:

*IS: "yo quisiera aunque sea un domingo poder salir para llevar a mi nieto al parque, porque es como que está preso también".*

*Ka: "había pedido permiso una vez al mes para salir con mis hijos porque nosotras estamos presas, pero ellos también". "en marzo pedí para salir por el cumpleaños de mi hija", "el juez dijo que no porque rompía el arresto".*

Comparten preocupaciones y estrategias frente a la falta o insuficiencia de ingresos. Muchas de ellas se ocupan de la preparación y venta de comidas, o tienen un pequeño kiosko, recurren a comedores para la asistencia alimentaria, y cuentan con subsidios que no alcanzan para cubrir las necesidades familiares, dando cuenta de la precariedad impuesta por la DD:

*Ka dice que todo el primer año con domiciliaria "lo único que tenía era el ANSES", y luego con acompañamiento del equipo pudo empezar a ir al "comedor de Isabel". "Estamos mejor", "nos arreglamos", cuenta. Sus hijos "en el colegio no tienen vianda".*

*Ta: "la situación se pone difícil". Cuenta que ella y su familia (hijos y hermanes) retiran comida de un comedor.*

## **MOMENTO EXPLICATIVO**

Entendemos a este proyecto como una propuesta que se enmarca en la promoción de la salud, vinculada al fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para "luchar contra las condiciones que limitan la vida" (Ferrandini, 2011), desde una concepción integral de la salud entendida como proceso social.

Buscamos reflexionar críticamente sobre las prácticas institucionales de nuestros lugares y sectores de trabajo, así como aportar a la transformación de los espacios del sistema de salud hacia una lógica del cuidado, que aloje y dé lugar a la participación activa y central de las personas y los grupos.

Entendemos que un objetivo de los servicios de salud debe ser contribuir a la capacidad reflexiva y de intervención de los sujetos sobre lo social, "a la constitución de ciudadanos saludables, conscientes de sus derechos y portadores del "derecho a tener

derechos", incrementando la posibilidad de acciones sociales con impacto que incidan positivo sobre los determinantes y condicionantes de los Procesos de Salud Enfermedad Cuidado (PSEC) (Carvalho, 2008, p.344). Siguiendo a Carvalho (2008), el ideario de la Promoción de la Salud es una expresión importante de los proyectos igualitarios y democratizantes en salud, que puede contribuir al avance de políticas públicas en pos de fortalecer los derechos de la ciudadanía.

En CABA, la Ley Básica de Salud N°153/99 apunta a garantizar el derecho a la salud desde una concepción integral, y contempla para el primer nivel de atención la formación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales, reforzándose la coordinación intersectorial para el abordaje de determinantes sociales con la Ley N°5462/2015. El valor de la intersectorialidad se enraiza en su potencial para abordar la complejidad de los PSEC de manera situada, considerando las determinaciones sociales, las condiciones de vida y trabajo de las personas y grupos sociales, y los contextos socioculturales, histórico-políticos, económicos y epidemiológicos.

En los encuentros nos acercamos a las problemáticas que transitan las mujeres y sus familias, sus historias y realidades, que incluyen diversas violencias: desde los eventos que las llevaron a su condición actual hasta aquellas que provienen del Estado, a través del sistema judicial y penal y las fuerzas represivas (persecución, hostigamiento, amenazas, estigmatización, discriminación, menosprecio, demoras en respuesta a solicitudes o acceso a derechos, maltrato verbal y físico), y/o por ausencia de protección y garantía de derecho . El extremo se expresa en el femicidio de una de las participantes del grupo por su pareja.

Estas violencias estructurales e institucionales que atraviesan las mujeres del grupo, y otras en similar condición, afectan directa y profundamente sus vidas antes, durante y después de sus procesos penales. Pensarlas desde una perspectiva de género y derechos requiere del marco normativo nacional e internacional<sup>11</sup> (cuya implementación es

---

<sup>11</sup> A nivel internacional el marco normativo incluye: 1. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979); 2. Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delinquentes ("Reglas de Bangkok", 2010); 3. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela, 2015); 4. Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, 1969); 5. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994); 6. Reglas de Tokio (1990).

En Argentina, el marco normativo nacional contempla: 1. Constitución Nacional, art. 75 inc. 22; 2. Ley 26.485 – Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2009); 3. Código Penal Argentino (art. 32 y ss., y art. 10 inciso f); 4. Ley 24.660 – Ejecución de la Pena Privativa

responsabilidad del mismo Estado que suele violarlo). Su situación de pérdida de libertad está asociada a esta violencia estructural que afecta fundamentalmente a los sectores empobrecidos. Esto puede verse claramente en las cadenas de narcotráfico donde ellas, como que constituyen el último eslabón, son quienes son privadas de su libertad.

Muchas veces surge la naturalización de estas situaciones. La mayoría de las mujeres relata en sus historias de vida experiencias de violencias interpersonales, sociales y estatales que les dejaron marcas subjetivas y corporales: portan esas violencias que las constituyen, las amalgaman y que padecen a diario. Sus vivencias expresan muchas formas de discriminación que atraviesan su situación procesal y el cumplimiento de la pena: limitaciones en el acceso al trabajo remunerado, la autonomía económica y el desarrollo de un proyecto de vida, negación de derechos no impactados por su condición penal como la educación, la salud, etc. No se evalúan sus posibilidades reales de trabajo y capacitaciones -durante la condena y para su futuro- en función de las condiciones del barrio (con deficiente acceso a servicios e internet, escasa movilidad, en viviendas y ambientes deficitarios, con hacinamiento).

Cuando se les pregunta sobre los motivos que las movilizan a concurrir a los encuentros mensuales, mencionan sentimientos de “alivio, relajó, despeje del encierro” pero también “porque nos tratan bien”, donde de alguna manera y, en contraste, se alude a las situaciones de violencia en la que viven.

La acción punitiva del Estado refuerza -y se refuerza por- estereotipos y roles de género, donde el arresto domiciliario esencializa el rol de cuidadoras de las mujeres, considerando que su presencia en el hogar como cuidadoras (pero no “proveedoras”) garantizaría la satisfacción de necesidades de sus hijes. (Soria, 2020; CELS y Yo no Fui, 2021).

Buscando problematizar los cuidados en salud integral, nos posicionamos desde una perspectiva de género, imprescindible en tanto trabajamos con un grupo de mujeres con derechos vulnerados, en un contexto de criminalización de la pobreza propio del neoliberalismo (Soria, 2020), y también desde nuestro lugar como *trabajadoras*, mujeres cis, y por nuestra condición de clase. Siguiendo a pensadoras como Lugones (2008), Curiel (2017) y Viveros Vigoya (2023), consideramos que es fundamental la construcción de un colectivo de

---

de la Libertad (1996); 5. Ley 26.061 – Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2005); 6. Ley 27.372 – Derechos y Garantías de las Personas Víctimas de Delitos (2017); 7. Resoluciones y Recomendaciones del Ministerio Público Fiscal, la Procuraduría de Narcocriminalidad (PROCUNAR) y la Procuraduría de Violencia Institucional (PROCUVIN).

identidad del feminismo decolonial que integre a las diferentes sujetas de opresión, y dé cuenta de las diferentes identidades y pertenencias que tienen en común ser mujeres colonizadas.

En muchos encuentros e intercambios, las participantes expresan la contradicción entre la detención domiciliaria como beneficio y sus vivencias, dada la falta de acceso a recursos (monetarios, alimentarios, etc.) y programas (de capacitación, educación, trabajo), a los que acceden -aunque insuficientemente- quienes están detenidas en unidades carcelarias:

*IS: “a veces me siento más presa que en un penal que por lo menos hay patio”.*

Muchas apenas tienen permiso para llevar a sus hijos o nietos a la escuela, sin poder acompañarles a otras actividades, mientras otras ni siquiera logran esto y tienen que acudir a familiares/vecinos e, inclusive, en algunos casos pagarle a una persona para que realice esta tarea. Plantean que los niños están presos con ellas y sufren, por su culpa, no tener una infancia como otros. Frente a las limitaciones de movilidad, aceptan resignadas no tener permiso para ellas pero expresan los padecimientos psíquicos que les generan (depresión, angustia, miedo), sin ningún dispositivo de abordaje desde el Estado.

Considerando la perspectiva de derechos, la ausencia de políticas públicas asistenciales que garanticen el ejercicio de la maternidad y los derechos de niños y adolescentes tiene consecuencias graves en las trayectorias de vida, especialmente de los hijos, que sufren el impacto emocional, económico, social, de salud, educativo (CELS, 2018). Las experiencias vividas por estas mujeres y sus hijos implican violaciones a sus derechos humanos y a normativas nacionales e internacionales que las amparan, ignoradas en la agenda política y mediática por ser ellas estigmatizadas como “malas” mujeres y “malas” madres, que incumplen sus roles y mandatos sociales, y “merecen” castigo.

Es imprescindible pensar su criminalización desde una perspectiva interseccional, considerando cómo diversas categorías sociales (clase, nacionalidad, carácter racializado, condición procesal, territorialidad, etc.) interactúan y se imbrican configurando experiencias específicas de opresión en contextos de desigualdad social y jurídica, en un marco estructural de feminización de la pobreza e inequidades de género (CELS, 2018).

A través de los encuentros intentamos poner el eje en la territorialidad y en la recuperación del lazo social, buscando una integración desde una perspectiva de derechos. Se trata de una intervención estratégica en la que ponemos en juego las trayectorias de vida de estas mujeres, su cotidianeidad, sus experiencias comunes, su identidad, para aportar en la

transformación de sus subjetividades, apostando a que se constituyan como sujetos sociales, poseedoras de un patrimonio colectivo que las empodere. Intentamos ser promotoras de conocimientos y conciencia crítica, que posibiliten el vivir y actuar en común, como potencialidad para crear un nosotros.

Evaluamos que estos encuentros permiten que cada una de las mujeres participantes rompa con el aislamiento que les impone la pena privativa de la libertad en sus domicilios, se vinculen con otras que viven en cercanía y en similar situación, dando cuenta de la necesidad de participar de espacios en donde compartir vivencias y construir vínculos afectivos entre pares que les brindan contención y desahogo.

### **SÍNTESIS: que otros enlaces sean posibles**

El recurso de la detención domiciliaria, si bien constituye una herramienta útil para la adopción de respuestas más sensibles a la problemática y a la vulnerabilidad de las mujeres en el espacio carcelario, convierte al derecho en una trampa. Siguiendo a Guerreño (2015), la ley que propone ampliar los derechos de las mujeres-madres privadas de su libertad y, sobre todo, los de sus hijos, queda vacía de contenido al no asumir el Estado la responsabilidad de garantizar condiciones dignas de detención. Mientras destina un presupuesto a cada persona detenida en penales, no prevé de qué modo van a subsistir las mujeres en sus domicilios, desentendiéndose de su responsabilidad (Guerreño, 2015).

Consideramos fundamental fortalecer el conocimiento de sus derechos por parte de las mujeres “en conflicto con la ley”, así como los espacios colectivos para ello, donde compartir experiencias, problematizar sus realidades e identificar su carácter social y sistemático, y trabajar en conjunto para exigir y defender derechos, visibilizar y denunciar su vulneración y romper con las lógicas discriminatorias, sexistas, violentas, patriarcales, que se reproducen y profundizan en el marco de sus condenas y sus vidas. Problematizar y deconstruir los discursos hegemónicos estigmatizantes que alimentan el ejercicio de violencias institucionales sobre estas mujeres, y develar las opresiones que las llevaron a perder su libertad y les impiden encontrar alternativas para la satisfacción de sus necesidades y las de sus familias es una de nuestras apuestas (Soria, 2020).

A través de este dispositivo, intentamos deconstruir las intervenciones punitivistas, analizadas desde la interseccionalidad, transformándolas en procesos que favorezcan el encuentro, la construcción de proyectos de vida y de vinculación comunitaria. Buscamos

ofrecer mayor hospitalidad, interrumpir la reproducción de la desprotección y los descuidos que atraviesan estas mujeres y sus familias, propiciando desanudamientos para que otros enlaces sean posibles.

Nos resulta relevante remarcar el valor de este proyecto intersectorial, así como reconocer y reflexionar sobre los desafíos y obstáculos que enfrentamos. Las situaciones y problemáticas de estas mujeres implican articular y convocar a muchos otros actores, y demandar respuestas que van más allá de nuestro ámbito de injerencia, vinculadas a la gestión de recursos, acompañamientos, acceso a derechos (vivienda, educación, cultura, alimentación, atención en salud mental, ocio, etc.). Pensamos estas situaciones en términos de accesibilidad, entendida como "el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios" (Stolkiner y Barcala, 2000, p.282), incluyendo aquí la relación con todos los sectores que hacen al cumplimiento de derechos de las mujeres y sus familias, considerando tanto su disposición a atender a esas necesidades como la percepción por parte de las mujeres de su disponibilidad y de su derecho a acceder a servicios en su situación<sup>12</sup>. Es por esto un desafío la ampliación del equipo y las redes hacia otros sectores.

Entendemos que nuestros propósitos exceden ampliamente nuestras posibilidades de transformación dentro de un sistema punitivista, capitalista, patriarcal, desigual y opresor. Nos preguntamos por las distintas relaciones de poder y cómo confluyen en este grupo de mujeres presas con sus hijes en sus hogares en una villa en Barracas a la luz de los aportes del feminismo crítico latinoamericano, que se asume como antirracista, anticapitalista y decolonial. Problematizamos desde la interseccionalidad las opresiones que vivencian este grupo de mujeres, en cuyos cuerpos y subjetividades se imbrican la racialización, el género, la clase social y la sexualidad, dando lugar a la invisibilización de las violencias que se ejercen sobre ellas en forma sistemática. Invisibilizadas -por su color de piel, su género, el lugar donde nacieron, donde viven y el tipo de tarea reproductiva que realizan-, son más veladas aún al confinarlas al aislamiento en sus domicilios, bajo el manto del presunto beneficio de la prisión domiciliaria.

A partir de reconocer el impacto de la situación de privación de libertad sobre la salud mental, en el marco de violencias descripto, apostamos a intervenir desde un dispositivo de

---

<sup>12</sup> La idea de accesibilidad implica una combinatoria entre las "condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios" (Stolkiner y Barcala, 2000, p.282).

reparación que visibilice y atienda a un discurso que fue silenciado, colocado fuera del relato (Carballeda, 2004), deconstruyendo nuestra intervención para nutrirla y reconstruirla con los aportes de sus voces.

Intentamos problematizar que, así como desde los discursos hegemónicos se construyó un imaginario que permite que se ejerza la violencia institucional sobre estas mujeres, es posible hacer visible ese sentido práctico, incorporado y naturalizado, deconstruyendo estos discursos y develando las opresiones que invisibilizan y que son las que permitieron que perdieran el derecho a su libertad (Parissi, 2007), así como generaron los engranajes por los que no encuentran alternativas viables y duraderas para garantizar la satisfacción de sus necesidades y las de sus hijos.

En este tiempo oscuro que vivimos, en el que la brecha entre los ciudadanos y las instituciones públicas es cada vez más honda, y el lazo entre ambos más débil, son los sectores populares y más vulnerados de nuestro país quienes sienten con más fuerza el ajuste sobre sus cuerpos, sobre sus cotidianidades, sobre sus vidas. El retiro del Estado (con excepción de su carácter represivo) y de las instituciones públicas como reguladores de la vida en común, en favor del mercado y las corporaciones, produce “afectos oscuros derramados por el ajuste que se aprieta cada día más, una intranquilidad como sonido de fondo, como característica de la vida anímica de la precariedad... La implosión implica cuerpos cansados que en lugar de estallar, siguen aguantando...” (Barttolotta y Gago, 2023).

Cada vez más, nos encontramos con el desafío de contactarnos con aquellas mujeres que también viven en estas situaciones pero no llegan al CeSAC ni al dispositivo -porque las derivaciones para su acompañamiento por los organismos y equipos responsables son demoradas o nunca suceden- dejándolas así sin asistencia. Apostamos para esto a las redes territoriales, a través de promotoras locales, vecinas y referentes, y a colegas de nuestros equipos (pediatras, trabajadoras sociales, médicas generalistas, etc.), quienes desde la práctica cotidiana entran en contacto con estas mujeres, de manera circunstancial o con mayor continuidad.

También urge ampliar la red convocando y responsabilizando a otros sectores y actores, locales y de mayor alcance, en pos de favorecer el ejercicio de los derechos de esta población. En contra de intervenciones aisladas y superpuestas, la articulación en red apuesta a intercambiar caracterizaciones, experiencias, valoraciones sobre la realidad que se constituye como problema, aunar esfuerzos para crear alternativas y valorar la potencialidad

de vínculos preexistentes, posibilitando así prácticas más integrales y contextualizadas, atentas a la complejidad, superadoras de los límites institucionales y disciplinares, integrando y potenciando recursos y saberes para incrementar las posibilidades de acción y resolución conjuntas, y las propias de cada sector o actor (Dabas y Perrone, 1999).

Entendemos que la clave está en la acción de producir redes, avanzar y profundizar la calidad y densidad de los vínculos, partiendo y sosteniéndose muchas veces desde relaciones y trayectorias personales, particulares, como nos ocurrió en este proceso. Consideramos clave el carácter “artesanal” y muchas veces informal en la construcción de redes locales, con el reconocimiento de otros cercanos y sus experiencias, como base desde donde crecer, pero también la importancia de consolidarlas para darles continuidad, como parte de equipos, grupos, comunidades, dentro de los que otros puedan tomar lugar.

Más allá de las lógicas institucionales y las decisiones y acciones gubernamentales, a las cuales muchas veces nos oponemos o resistimos (sin perder de vista los reclamos necesarios hacia “arriba” y aquellos de fondo para transformar el sistema), apostamos por la articulación institucional y comunitaria, buscando generar líneas de comunicación horizontal, fluidas y flexibles, aún entre espacios con dinámicas y lógicas distintas.

Consideramos fundamental, en los contextos y realidades descriptos, sostener este espacio y seguir apostando al encuentro y la circulación de la palabra como ejercicio de promoción de la salud mental.

### **Relevancia para la Medicina General, Equipos de Salud y Salud Colectiva**

Consideramos de relevancia la visibilización y priorización de un grupo de población fuertemente vulnerado, ante la ausencia de dispositivos de acompañamiento en salud integral, y la urgente necesidad de miradas y abordajes que tengan en cuenta la interseccionalidad que les atraviesa en las determinaciones de sus PSEC. La implementación de este tipo de dispositivos grupales aporta a estas perspectivas, y potencia la accesibilidad a servicios y recursos que favorezcan el ejercicio de derechos y el posicionamiento subjetivo. Asimismo, son propuestas que amplían la construcción de espacios de salud mental comunitaria.

Remarcamos la potencia del trabajo intersectorial con un sector con poca presencia y articulación como lo es el de justicia, y a nivel territorial, entre jurisdicciones y dependencias diversas, desde trayectorias y formaciones profesionales que amplían la mirada para los

abordajes. Entendemos que fortalecer el trabajo en red, como anclaje territorial y como resistencia a la agudización de la fragmentación y atomización en el contexto actual, resulta vital en tiempos como estos, apostando a la transformación y la construcción colectiva de mejores futuros.

*La Justicia de las clases burguesas fue nuevamente como una red que permitió escapar a los tiburones voraces, atrapando únicamente a las pequeñas sardinas.* (Rosa Luxemburgo)

## Referencias bibliográficas

ACIJ [Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia], La Poderosa, & Fundación TEMAS. (2025a). *Acceso seguro a la energía eléctrica en Villa 21-24-Zavaleta*. Informe Técnico. <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2025/10/Acceso-seguro-a-la-energia-Villa-2124-Zavaleta.pdf>

ACIJ [Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia], La Poderosa, & Fundación TEMAS. (2025b). *Derecho al agua y saneamiento en Villa 21-24-Zavaleta: una deuda histórica y urgente*. Informe Técnico <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2025/04/Derecho-al-agua-y-saneamiento-en-Villa-2124-Zavaleta.pdf>

Barttolotta, L., & Gago, I. (2023). Eso que suena es la sociedad implosionando. *Revista Anfibia*. <https://www.revistaanfibia.com/eso-que-suena-es-la-sociedad-implosionando>

Carballeda, A. (2004). *La intervención en lo social y las nuevas formas de padecimiento*. Ponencia en Seminario de la Maestría de Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata.

Carvalho, S. (2008). Promoción de la salud, “empowerment” y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colectiva*, 4(3), 335–347.

Centro de Estudios Legales y Sociales [CELS]. (2018). *Mujeres privadas de la libertad en Argentina*. Presentación del CELS al Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en conflicto con la ley penal.

Centro de Estudios Legales y Sociales [CELS], & Colectivo Yo No Fui. (2021). *Castigo a domicilio*. La vida de las mujeres presas en sus casas. <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/castigo-a-domicilio-la-vida-de-las-mujeres-presas-en-sus-casas/>

CISUR – Centro para la Integración Socio Urbana. (2025). *Mortalidad en barrios populares: análisis comparativo de las tendencias demográficas y en la edad promedio al morir de la población nacional y la residente en barrios populares*. (Informe, septiembre 2025).

Corazza Padovani, N. (2020). *¿Todas las mujeres acusadas de tráfico internacional de drogas son víctimas de trata de personas? Género, clase, raza y nacionalidad en los discursos sobre crimen organizado en Brasil*. En D. Daich & C. Varela (Coords.). *Los feminismos en la encrucijada del punitivismo*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Curiel, O. (2017). Género, raza, sexualidad: debates contemporáneos. Intervenciones en estudios culturales. 3(4), 41–61. *Intervenciones en estudios culturales, vol. 3, núm. 4*. Enero-Junio, pp. 41-61. Pontificia Universidad Javeriana Colombia

Dabas, E., & Perrone, N. (1999). *Redes en salud*. Buenos Aires: FUNSER.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA]. (2012). *A definition of “drug mules” for use in a European context* (Thematic Paper).

Ferrandini, D. (2011). *Algunos problemas complejos de salud* (Documento de trabajo). Secretaría de Salud Pública, Municipalidad de Rosario.

Guerreño, I. (2015). *La prisión domiciliaria de madres: la trampa del encierro hogareño*. En *Seguridad pública, violencias y sistema penal*. CEPOC.

Ley N.º 153. (1999). Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Ley N.º 5.462. (2015). Modificatoria de la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Lugones, M. (2008). *Colonialidad y género: hacia un feminismo descolonial*. En W. Mignolo (Comp.), *Género y descolonialidad* (pp. 13–42). Buenos Aires: Ediciones del Signo.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6–12 de septiembre de 1978.

Parissi, A. (2007). *Sentido práctico, intervención y subjetividad: cinco tesis*. En *Trabajo Social, prácticas universitarias y proyecto profesional crítico: I Encuentro Argentino y Latinoamericano*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Soria, M. R. (2020). *Construyendo dispositivos reparadores con mujeres con detención domiciliaria en su comunidad* [Trabajo final del Curso de Ejecución de la Pena, Asociación de Pensamiento Penal, inédito].

Stolkiner, A., & Barcala, A. (2000). Reforma del sector salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. En *La salud en crisis: un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales* (pp. 87–108). Buenos Aires: Dunken.

Viveros Vigoya, M. (2023). Interseccionalidad. Giro decolonial y comunitario (F. Ríos, Pról.). Buenos Aires: CLACSO – Instituto Transnacional TNI. [Libro digital, PDF].

Zaffaroni, E. R. (1995). *Objetivos del sistema penitenciario y las normas constitucionales*. En *El derecho penal hoy: homenaje al profesor David Baigún* (pp. 115–129). Buenos Aires: Editores del Puerto.