

5



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"



LA INSTITUCION PENITENCIARIA Y LA FAMILIA EN MEXICO: EL PAPEL QUE JUEGAN EN LA VIDA Y MUERTE DE LOS ENFERMOS DE SIDA.

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN SOCIOLOGIA  
P R E S E N T A :  
ANNIE HERRERA ZAMORA

ASESOR: DR. VÍCTOR ALEJANDRO PAYA PORRES



JUNIO, 2002.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**AGRADEZCO Y DEDICO ESTE TRABAJO A:**

Mis padres Gerardo y Ana María, quienes como un lucero en la noche han guiado mis pasos e iluminado mi camino.

A mis hermanas Diana y Perla, por su enorme valor ante la vida y por el simple hecho de existir y ser parte fundamental de mi historia.

A Javier, amigo y mentor incondicional. Gracias por creer en mí, por las luchas solidarias y porque sin ti este trabajo no hubiese sido posible.

A todos aquellos familiares y amigos que conforman mi mundo. Afortunadamente son tantos que sus nombres ocuparían demasiado espacio y no quisiera ofender a nadie omitiendo mencionarlo. Sin embargo, vaya para todos ellos mi más sincero agradecimiento y cariño.

A mis amigos del Comité: Ileana, Diego, Esteban y Martasol, por enseñarme el valor de vivir la vida sin importar los reveses del destino.

A mis maestros, quienes invirtieron sus conocimientos en mi desarrollo y a quienes recordaré por siempre.

A mi asesor Víctor Alejandro Payá, por su guía, apoyo, comentarios, paciencia y dedicación.

A mis sinodales, especialmente a Marco Antonio Jiménez, por mostrarme mis errores y por su voto de confianza.

A los presos, que me permitieron conocer su vida cotidiana, por su valor para seguir adelante, su talento, sus bromas, por cuidarme y quererme tanto.

Finalmente, a la memoria de Ivonne y Omar, por compartir parte de su vida antes de partir a otra, tal vez mejor.

Sinceramente:  
Annie Herrera Zamora

## ÍNDICE

### **La Institución penitenciaria y la familia en México: el papel que juegan en la vida y muerte de los enfermos de sida.**

|                                                                                                                                      | Pág.      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Índice de abreviaturas                                                                                                               | 1         |
| Introducción                                                                                                                         | 2         |
| <b>CAPITULO I</b>                                                                                                                    |           |
| <b>INSTITUCIÓN PENITENCIARIA E INSTITUCIÓN FAMILIAR</b>                                                                              | <b>16</b> |
| I. Institución y grupalidad                                                                                                          | 17        |
| II. La Institución penitenciaria en México. Estructura, funciones y su papel en la sociedad                                          | 28        |
| III. Institución familiar. Origen y función en la sociedad                                                                           | 39        |
| IV. Formas de adaptación y solidaridad en prisión: Reflexiones sobre la identidad                                                    | 45        |
| V. Rituales de adaptación institucional: consideraciones Generales. La sexualidad del individuo entre la vida y la muerte            | 52        |
| <b>CAPITULO II</b>                                                                                                                   |           |
| <b>LOS ENFERMOS DE SIDA EN LAS INSTITUCIONES FAMILIAR Y PENITENCIARIA: SU IMPACTO EN VIDA Y MUERTE</b>                               | <b>65</b> |
| I. Relaciones e incidencias entre la institución penitenciaria y la familia                                                          | 66        |
| II. Reacción social y familiar ante el prisionero                                                                                    | 73        |
| III. Cómo afecta el VIH/sida a las familias. La forma en que los individuos enfrentan al VIH/sida en el seno familiar                | 79        |
| IV. Cómo afecta el VIH/sida a la institución penitenciaria. La forma en que los individuos enfrentan al VIH/sida al interior de ésta | 81        |
| V. Reflexiones en torno a la vida y la muerte. Formas de confrontación y resistencia                                                 | 95        |
| VI. ¿Cómo confronta la sociedad y los sujetos a la muerte por VIH/sida?                                                              | 108       |
| VII. La familia y la prisión ante la enfermedad. Estrategias de defensa y confrontación                                              | 114       |
| VIII. La situación de los presos enfermos de VIH/sida dentro de la familia y la institución penitenciaria                            | 128       |

|                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>CONCLUSIONES</b>                                                  | 134 |
| I. El discurso sobre lo indecible                                    | 135 |
| II. Derechos Humanos y VIH/sida                                      | 148 |
| III. Otras consideraciones                                           | 152 |
| <b>ANEXO A</b>                                                       | 155 |
| Introducción                                                         | 155 |
| I. ¿Qué es el VIH y qué es el sida?                                  | 156 |
| II. Prevención y transmisión                                         | 161 |
| III. Punto de vista médico. Consecuencias orgánicas de la enfermedad | 167 |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>                                                  | 170 |

## INDICE DE ABREVIATURAS

|            |                                                          |
|------------|----------------------------------------------------------|
| 8-bis      | Dormitorio 8 Bis.                                        |
| ADN        | Ácido desoxirribonucleico.                               |
| ARN        | Ácido ribonucleico.                                      |
| Cap. Inst. | Capacidad institucional.                                 |
| Cap. Real. | Capacidad real.                                          |
| CDHDF      | Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.       |
| Cevarepsi  | Centro varonil de rehabilitación psicosocial.            |
| CFRS       | Centro femenino de rehabilitación psicosocial.           |
| CNDH       | Comisión de Nacional de Derechos Humanos.                |
| COC        | Centro de observación y clasificación.                   |
| Coesida    | Consejo estatal para la prevención y control del sida.   |
| Conapo     | Consejo Nacional de Población.                           |
| Conasida   | Consejo nacional para la prevención y control del sida.  |
| Crim.      | Criminología.                                            |
| CV         | Carga Viral.                                             |
| D-8        | Dormitorio 8.                                            |
| DF         | Distrito Federal.                                        |
| DGR        | Dirección General de Reclusorios.                        |
| DIF        | Desarrollo Integral Familiar.                            |
| ELISA      | Enzyme linked immune sorbet assay.                       |
| FA         | Falta administrativa.                                    |
| IMSS       | Instituto Mexicano del Seguro Social.                    |
| ITS        | Infección (es) de transmisión sexual.                    |
| OMS        | Organización Mundial de la Salud.                        |
| ONU        | Organización de Naciones Unidas.                         |
| Onusida    | Organismo de las Naciones Unidas encargado del VIH/sida. |
| Ped.       | Pedagogía.                                               |
| PIB        | Producto Interno Bruto.                                  |
| Psic.      | Psicología.                                              |
| RPFN       | Reclusorio preventivo femenino norte.                    |
| RPFO       | Reclusorio preventivo femenino oriente.                  |
| RPVN       | Reclusorio preventivo varonil norte.                     |
| RPVO       | Reclusorio preventivo varonil oriente.                   |
| RPVS       | Reclusorio preventivo varonil sur.                       |
| SIDA       | Síndrome de inmunodeficiencia humana.                    |
| TS         | Trabajo social.                                          |
| VIH        | Virus de inmunodeficiencia humana.                       |
| VIS        | Virus de inmunodeficiencia simia.                        |
| ZMCM       | Zona Metropolitana de la Ciudad de México.               |

## INTRODUCCIÓN

### I.-El problema de la enfermedad y sus incidencias sociológicas

*Amanece el presagio al pie de la cama.  
Largos vestidos negros en el aire andan.  
Un gusano le casca el corazón al día  
Y el miedo aúlla en el alma.*

*Jaime Sabines*

Desde una perspectiva estrictamente médica, el VIH/sida aparece como una anomalía del cuerpo. No obstante, en la sociedad existen una serie de hechos sociales que, más allá de ser agradables o no, responden a determinadas causas, también de origen social y, por ende, son funcionales. Durkheim es el primero en hacer un trazo mucho más flexible entre lo "normal" y lo "patológico". Por ejemplo, para el sociólogo francés, el crimen es normal ya que aparece en toda sociedad pero, sobre todo, porque logra cohesionar la voluntad general.<sup>1</sup> En ese sentido, la sociología ha desarrollado toda una serie de teorías en torno a la desviación social como parte sustantiva de la reproducción de las sociedades. El sociólogo reconoce que en toda comunidad humana existen "extraños",<sup>2</sup> lo que significa que la heterogeneidad social es base para la conformación de las diversas identidades.

Nuestro interés por el estudio de los enfermos de VIH dentro de la prisión es doble. Primero, porque estos sujetos ya están marcados biológica y socialmente por un mal que de alguna forma pone en peligro la vida. Segundo, porque no sólo esta enfermedad es un estigma dentro de la cultura de la salud que pregonan las

<sup>1</sup> Para Durkheim, "el crimen no se observa solamente en la mayor parte de las sociedades de tal o cual especie, sino en todas las sociedades, en todos los tipos sociales. No hay ninguno en el que no exista criminalidad. (...) Lo que es normal es sencillamente que haya criminalidad, siempre y cuando ésta alcance, sin superarlo, un cierto nivel para cada tipo social, nivel que quizá no sea imposible fijar ateniéndose a las reglas precedentes". DURKHEIM, Emile, *Las reglas del método sociológico y otros escritos sobre filosofía de las ciencias sociales*, Alianza editorial, México, 1989, pp. 121-126.

<sup>2</sup> Becker desarrolla una teoría al respecto cuando dice que los otros son los externos a nosotros, cada grupo de "marginales", como él los menciona son los que creen tener la razón y en ese sentido forman grupalidad. BECKER, Howard, *Los extraños. Sociología de la desviación*, Editorial tiempo contemporáneo, Buenos Aires, Argentina, 1971, pp. 13-14.

sociedades occidentales, sino también porque el estigma se refuerza en aquellos grupos que son calificados de transgresores por el sistema jurídico.

Para entender un poco más el problema que nos atañe, a continuación reseñamos parte de la historia de esta enfermedad. Creemos que esto es necesario ya que la connotación de este mal, va más allá de cualquier determinación médico-científica.

Una explicación de tipo popular del nacimiento de tan letal virus dice que éste fue creado en experiencias de laboratorio (incluso para ser usado como arma biológica) y que por un error humano se introdujo al ambiente. Otro planteamiento de corte científica parte de la existencia de plagas o epidemias a lo largo de los tiempos, la lepra, la viruela, el cólera y ahora el VIH/sida. Se comenta que cuando se acaba con una enfermedad, otra debe surgir para mantener un control en el número de población, esto ocurre natural y permanentemente sin que se pueda hacer algo y que, cuando se erradique el VIH/sida, seguramente otra enfermedad surgirá.<sup>3</sup>:

Mucho se ha hablado de cual es el origen del VIH/sida, sin embargo, actualmente no hay ninguna certeza sobre éste. Existe un planteamiento de que comenzó en África central; se afirma que son los monos verdes los que portan el virus de inmunodeficiencia simia (VIS) y que éste pudo derivar en el actual VIH. Se dice que la transmisión nació a partir de ciertos rituales de iniciación que tienen los nativos de la zona que consisten en hacer cortes en el mono y en los adolescentes para mezclar la sangre y, según ellos, absorber la fuerza y agresividad del mono a través de la misma. Desde éste lugar de origen algunos inmigrantes llevaron el virus a Estados Unidos y a Europa.<sup>4</sup> El mundo actual ofrece muchas oportunidades para que los virus exóticos (o no detectados anteriormente) se propaguen a zonas

---

<sup>3</sup> PONCE DE LEÓN, Samuel, URIBE, Patricia, *Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/sida en consulta externa y hospitales*, Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (Conasida), México 2000, 4ª edición, pp. 28-30.

<sup>4</sup> "Es probable que tanto los diversos tipos de VIH como las cepas del virus del sida, que infectaron a los monos, descendían de un ancestro vírico común. Sin embargo se observa gran diferencia entre el VIS y el VIH1, por su parte el VIS y el VIH2 son muy parecidos". DÍAZ-LOVING, Rolando, TORRES, Karina, (Coordinadores), *Juventud y sida: una visión psicosocial*, Facultad de Psicología y Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial, México, 1999, p. 15.



nuevas a causa de la eficacia y acceso de los sistemas de transporte, dicho en otros términos, la modernidad y la globalización traen a la par este tipo de problemáticas:

El primer aislamiento de VIH del cual se tienen pruebas, procede de una muestra de suero en Zaire, en 1959, desde este lugar el VIH pudo haber sido transportado a través del océano Atlántico por los haitianos que alguna vez visitaron África central o que vivieron allí. Desde Haití el VIH pudo propagarse a Estados Unidos, a través de dos rutas: los inmigrantes haitianos y los varones homosexuales estadounidenses que viajaban frecuentemente a Haití de vacaciones.<sup>5</sup>

Como sociólogos poco nos importa la verdad de estas afirmaciones. Para el caso son mitos que se propagan en el imaginario de los pueblos. Pero ello no quiere decir que no tengan eficacia y que no traigan graves secuelas sociales. Es obvio que estas hipótesis no son inocentes. Traen una dosis de racismo ideológico puesto que se vincula las comunidades indígenas a prácticas sospechosas con animales y ello, además, se relaciona con la raza negra y con los homosexuales, es decir, con aquellos sujetos que tienen una práctica sexual que se considera "anormal". La enfermedad desde su origen (mítico) se vincula con ciertos segmentos sociales que son de manera inmediata etiquetados negativamente.

El deterioro de la salud depende mucho de la calidad de vida y la aceptación que un paciente tenga de su enfermedad, los cuidados y la adherencia al tratamiento son muy importantes para cualquier paciente que se encuentre en la fase que sea, ya que esto puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. En tal sentido, la rotulación social de un grupo humano puede significar incluso, una muerte social prematura. Recordemos que antiguamente la marca del estigma era visible y excluía directamente a aquellos que la portaban. Sabemos que la exclusión está en el discurso, puesto que nombrar es delimitar, separar, otorgar identidad y, por ende, diferencia. Goffman habla de sujetos desacreditados y desacreditables, estos últimos llevan la marca del estigma oculta, pero, ello no

---

<sup>5</sup> *Ibidem*, p. 16.

implica que ésta no pueda revelarse.<sup>6</sup> Ahora bien, es importante conocer el desarrollo de la enfermedad en la medida que sus etapas pueden relacionarse con diversas prácticas llevadas a cabo por los sujetos infectados, dicho con otras palabras, un enfermo apenas detectado en su origen es más fácil que niegue su condición, mientras que otro que se encuentra en fase terminal lo pueda realizar. De cualquier modo, los enfermos de VIH, como dice Goffman, trazarán una "carrera moral", para el caso que nos ocupa, parte de esta carrera tiene relación con la prisión.<sup>7</sup> En la prisión los enfermos de VIH, están ubicados espacialmente y se les aísla del resto de la población penal. Aislamiento social, aislamiento institucional, doble exclusión, marca que subraya intensamente la condición de sujeto fuera de las relaciones sociales amplias.

---

<sup>6</sup> Véase: GOFFMAN, Erving, *Estigma. La identidad deteriorada*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1968, 2ª edición.

<sup>7</sup> Goffman hace un estudio de lo que es la carrera moral del paciente mental, sin embargo, esta puede ser aplicada a cualquier persona que ingrese a una institución total, ya sea o no por cuenta propia, Goffman, utiliza el termino carrera moral para referirse a "cualquier trayectoria social recorrida por cualquier persona en el curso de su vida (...) y que tiene una secuencia regular de cambios que se introducen en el yo de una persona y en el sistema de imágenes con que se juzga a sí misma y a las demás". La carrera moral altera el destino social del individuo, frecuentemente esto pasa sólo cuando un sujeto es internado en alguna institución total. GOFFMAN, Erving, *Internados Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1994, pp. 133-134.

## II.- Efecto psicosocial de los enfermos por VIH/sida.

*Los estigmatizados se ofrecen como modelo vivido de una realización plenamente normal; son héroes de la adaptación, merecedores de recompensas públicas por haber demostrado que un individuo de esa especie puede ser una buena persona.*

*Erving Goffman*

Según estimaciones de la ONU, si se sigue con el crecimiento actual de la pandemia por VIH/sida para el 2015 todos los mexicanos tendremos un familiar, amigo o conocido infectado por el virus, y si el incremento de infecciones sigue como hasta ahora en 50 años se podría llegar a los niveles del África Subsahariana donde actualmente 1 de cada 4 africanos es seropositivo

Las enfermedades siempre han provocado temor a la humanidad. Este miedo a lo desconocido, es aún mayor ante enfermedades que son o parecen nuevas, ya que al principio, nadie sabe como enfrentarlas, protegerse de ellas, ni curar a los que se enferman. Lo anterior se aplica a todas las enfermedades, no sólo al VIH/sida, recuérdese el cólera, el ébola, la viruela, la lepra y recientemente el ántrax.

Por miedo al contagio y por ignorancia, muchas personas que sufrieron y sufren de estas enfermedades han sido maltratadas y se les ha hecho sentir culpables de su enfermedad; ya que se les relacionaba con los malos espíritus, la posesión del demonio y el castigo divino por un mal comportamiento. En otros tiempos, pero no menos ahora se les ha torturado, despreciado, rechazado, marginado, aislado, sujetado a exorcismos, remedios secretos, o abandonado al olvido.

Frente al VIH/sida la reacción de la sociedad es de agresividad e intolerancia e incluso de ataque a determinados grupos sociales como son los homosexuales (recuérdese que al inicio de la pandemia se le llamaba el "cáncer rosa"), los drogadictos, las prostitutas, la gente de raza negra. De esta manera, socialmente se tenía a quien culpar convirtiendo al sida en una enfermedad de minorías

"anormales". Estas minorías pasaron a ser el nuevo chivo expiatorio que la sociedad requiere para lograr su integración y además, no responsabilizarse del todo de dicho problema.<sup>8</sup>

Al aumentar y diversificarse el número de infectados la respuesta de la sociedad y algunos grupos específicamente ha empezado a cambiar. En México algunos amigos cercanos a los pacientes y sus familiares se han solidarizado, la movilización y la unión de las personas que de una u otra forma han tenido que ver con el VIH/sida ha logrado la formación de grupos de auto apoyo, talleres de información y atención a pacientes, el impacto mundial ha llegado a esferas tales como salud, economía, política y sociedad. Es decir, a pesar del rechazo y la estigmatización que sufren los infectados, éstos recurren a "estrategias" de sobrevivencia social. Sin embargo, estos no son eficaces debido a que cuando la gente infectada muere, muere también su causa y la solidaridad que con ésta se vivía. Los grupos son, a fin de cuentas, identidades de reconocimiento, de defensa social e incluso política, como veremos más adelante.

Sin embargo todavía existe hacia los enfermos rechazo y desprecio por desconocimiento, temor o ideas equivocadas. Los valores de la familia, y por lo tanto de la sociedad, dependen del momento, la cultura, las tradiciones, las normas y valores establecidos por la época y el lugar en el que se vive. Así, el sida tiene que ver con la sexualidad de las personas, la respuesta a los infectados tendrá que ver, en una parte, con el manejo de información, nivel cultural, etcétera. Sin embargo, por otra parte, hay que reconocer que el problema es complejo y va más allá de la simple consecución de la información. Esto es así ya

---

<sup>8</sup> Garland, citando a Merton en su estudio social sobre el castigo menciona: "La justicia punitiva no sólo fomenta la "solidaridad", sino una forma particular de ésta: "la solidaridad emocional de la agresión", una cohesión sustentada en la liberación de las agresiones individuales en la forma de una hostilidad de grupo "funcional", dirigida a derrotar al enemigo. Y en tanto esto indudablemente puede unir a un grupo social (...), lo logra de una manera particular y con un costo social claro (...)fomenta una actitud condicional frente a la ley y los intereses sociales, y dirige nuestras energías contra los enemigos que sirven de *chivo expiatorio*". GARLAND, David, *Castigo y sociedad moderna. Un estudio de teoría social*, Siglo XXI editores, México, 1999, Trad. Berta Ruiz de la Concha, p.100. El Fenómeno de Chivo expiatorio se encuentra presente en toda sociedad que ve en los otros, al enemigo, lo indeseado, lo malo, y con esto encuentra un punto de formación grupal y cohesión social. Sin la presencia del trasgresor, la cohesión social desaparecería.

que el portador de VIH es a su vez un portador del rechazo social y cultural. Para decirlo de otro modo, toda sociedad regula su sexualidad y preserva sus vínculos reproductivos e intenta evitar lo inevitable: la muerte. El sujeto enfermo funge como un reflejo de aquello que atemoriza a individuos, grupos humanos, e instituciones, o sea, el orden, la estabilidad, la certidumbre. Sexualidad y muerte son dos dimensiones perturbadoras, la razón y la ciencia aún no dan cuenta plena de ellas. El VIH es sinónimo de ambas, de ahí que los procesos de estigmatización sean eficaces.<sup>9</sup>

Por ejemplo, a nivel de grupo familiar, las actitudes ante la noticia de que un ser querido, familiar o amigo tiene VIH o sida pueden ser las siguientes:

1. Negación: no creer lo que le está sucediendo o no querer hablar del asunto.
2. Fatalismo: sentir que su mundo se termina o que su tiempo está contado y no hay nada que hacer.
3. Indiferencia: no importarle lo que le pasa.
4. Rechazo: evitar el contacto con la persona infectada.
5. Miedo: de exponerse a riesgos de contagio.<sup>10</sup>

En cuanto a las reacciones del paciente y su familia existen ciertas respuestas que por su frecuencia requieren especial mención:<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Para los fines de la presente investigación se utilizará el término estigma a la manera de los griegos: "Para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien los presentaba. Los signos consistían en cortes y quemaduras en el cuerpo, y advertían que el portador era un esclavo, un criminal<sup>9</sup> o un traidor – una persona corrupta, ritualmente deshonrada, a quien debía evitarse, especialmente en lugares públicos-. Más tarde, durante el cristianismo, se agregaron al término dos significados metafóricos: el primero hacía alusión a signos corporales de la gracia divina, que tomaban la forma de brotes eruptivos en la piel; el segundo, referencia médica indirecta de esta alusión religiosa, a los signos corporales de perturbación física. En la actualidad la palabra es ampliamente utilizada con un sentido bastante parecido al original, pero con ella se designa preferentemente al mal en sí mismo y no a sus manifestaciones corporales. Además los tipos de males que despiertan preocupación han cambiado". GOFFMAN, Erving, *Estigma La identidad deteriorada*. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1968, 2ª edición, p. 11.

<sup>10</sup> ABREGO, Leticia, DEL RÍO, Carlos, et al., *Guía para la atención domiciliaria de personas que viven con el VIH/sida*, Conasida, México 1998, 2ª edición, p 29.

<sup>11</sup> *Ibidem*, pp. 29-32.

**Angustia:** Es la reacción más común. Se manifiesta por nerviosismo, palpitaciones, dolor abdominal, falta de aire, dolor de cabeza, sudoración en manos, insomnio y sobreprotección al paciente.

**Depresión:** Se manifiesta como tristeza, sentir que uno no vale, ideas suicidas, insomnio, pérdida de apetito, apatía e irritabilidad. Como la depresión disminuye la capacidad de respuesta del sistema de defensa, entonces su tratamiento resulta de particular importancia, no sólo para aminorar el sufrimiento del enfermo, sino para retrasar el progreso de la enfermedad.

**Negación:** A menudo los individuos infectados niegan su enfermedad y quieren "vivir plenamente lo que les queda de vida". Alteran sus hábitos de sueño, alimentación e inclusive aumentar sus actividades de riesgo, lo cual acelera la aparición de la enfermedad. Negarse a recibir afecto o significa que realmente no lo quieren.

**Miedo:** Es posible que cuando el paciente pasa de una etapa en la que no era evidente su enfermedad a otra en la que sí lo es, se alarme y vea los síntomas como un final inevitable. Parte de su miedo no sólo es por morir, sino por el sufrimiento que esto implica. El miedo a la muerte puede ser permanente.

**Enojo:** Con frecuencia el paciente se siente víctima del destino. En estas circunstancias con frecuencia surge la pregunta: ¿Por qué a mí? Si a esto se añade el rechazo de quienes lo rodean, entonces se origina una intensa ira que le dificulta comprender y asimilar la situación por la que está pasando. El enojo también se presenta cuando se siente incapaz de realizar lo que antes hacía y por ver que ahora depende de otros; por ello su enojo no debe tomarse como algo personal.

**Sentimiento de culpa:** El equilibrio mental de los seres cercanos a una persona infectada también se altera y aparecen sentimientos contradictorios, como

sobreprotección y rechazo al mismo tiempo. Cuando se recibe el diagnóstico se experimenta una gran tristeza e impotencia, que a menudo no se expresa por temor a afectar aún más al ser querido. Por otro lado los sentimientos hostiles dan lugar a intensos sentimientos de culpa.

**Sentimiento de pérdida de familiares:** Posiblemente el paciente quiera hablar de su muerte; esto causa angustia en la familia por el dolor que representa la pérdida. Hablar de éste tema es válido siempre y cuando sea el paciente quien lo proponga.

No todos los pacientes y familiares presentan estas etapas en el orden aquí expuesto ni las presentan todas, es importante su mención porque han incurrido en una generalidad, pero no son una regla. Todo depende de la forma en que se lleve el paciente con su familia y con las personas que los rodean, la forma de darles la noticia y la dinámica familiar y social en que se desarrolle.

Debido a que la mayoría de las infecciones de VIH son a través de la vía sexual (90%) la transmisión de tan peculiar virus viene a poner entre dicho las relaciones sexuales "libres", al menos coloca al "hombre moderno" en otra postura ante una sexualidad fuera del control a comparación de la de épocas pasadas, donde la comunidad y el cumplimiento de las normas eran sumamente vigiladas para lograr su cumplimiento. El constante bombardeo actual, de la mercadotecnia basada en las relaciones sexuales que buscan la satisfacción momentánea que puedan ofrecer tanto numero de parejas como pueda conseguirse, la sobreproducción y la individualización de la vida cotidiana ofrece condiciones propicias a una mayor propagación del VIH.

Algunas familias, si no es que la mayoría dentro de la sociedad actual mexicana, manejan la sexualidad con notoria falta de comunicación. La ven como algo sucio, de lo cual no se puede hablar; la tildan de pecado, algo que pertenece al mundo de los "indecentes". Existe intolerancia a toda aquella expresión de la sexualidad que no este de acuerdo con lo establecido, normal y socialmente aceptado. Toda sociedad en donde sólo se aceptan las relaciones de pareja heterosexuales, tendrá mayores dificultades para aceptar el caso de alguien que

haya adquirido el VIH/sida por prácticas homosexuales, bisexuales o por ejercer la prostitución. Actualmente los homosexuales, bisexuales, drogadictos y prostitutas tienen un estigma, (recuérdese que en épocas pasadas hasta gozaban de cierto estatus quienes poseían estas características).

Ahora la enfermedad que se padece, la ocupación a la que se pertenezca o el lugar donde se viva son características para categorizar a los individuos de una manera social. Para Goffman:

El medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar. El intercambio social rutinario en medios preestablecidos nos permite 'tratar' con otros previstos sin necesidad de dedicarles una atención o reflexión especial. Por consiguiente, es probable que al encontrarnos frente a un extraño las primeras apariencias nos permitan prever en qué categoría se halla y cuales son sus atributos, es decir, su identidad social.<sup>12</sup>

Nos relacionamos en cuanto a categorías, categorizamos y estigmatizamos a las personas, según la sociedad en que se desenvuelvan y se encuentren. Los estigmas que depositamos en las personas son cargas sociales de las cuales pueden estar o no conscientes quienes los llevan, pero casi siempre tienen repercusiones en quienes los rodean

A lo largo del presente trabajo se verán varios estigmas de los cuales las personas no pueden suprimir tan fácilmente. Tal es el caso de las personas presas, los seropositivos, las mujeres, etcétera. Muchas personas cargan con más de un estigma de eso trata precisamente este trabajo, la muerte biológica y social debido a la enfermedad y el encierro, doble estigma, doble rechazo que en las mujeres se triplica por su condición de género.

Los sujetos se cohesionan y forman grupos sociales y por otra parte crean instituciones para regular sus formas de vida y la convivencia pacífica. En este sentido, la institución primaria que está presente en todas las sociedades es la familia, institución base en la cual se sustenta la sociedad entera y en la cual se

---

<sup>12</sup> Goffman, Erving, *Estigma...* p. 12.



desarrollan los valores, tradiciones y normas que después devendrán en la misma. Otra institución creada para la regulación y la conservación del orden social dentro de las sociedades es la institución penitenciaria, creada para ejercer coerción hacia las personas que traspan o violan las leyes establecidas por la sociedad y que fueron establecidas al momento de iniciarse la convivencia en común.

La institución penitenciaria, es una institución punitiva creada por los hombres en los tiempos modernos, para castigar a aquellos que no se ajustan a las normas y leyes de la sociedad en la que viven, en un lugar y en un momento determinado, y, que no excluye del castigo a nadie, por lo que las personas jóvenes, viejos, hombres o mujeres son castigados, por igual, sin importar su estado de salud, condición social, raza, religión, etc. De esta forma los infectados con el VIH o enfermos no son una excepción. Sin embargo, un enfermo de sida en su fase terminal no es sólo un enfermo, sino que enfrenta y confronta a los individuos que lo rodean a una muerte prematura y dolorosa.

La trasgresión de normas, sancionadas jurídicamente se lleva a cabo en las instituciones penitenciarias creadas para tal fin. Estas instituciones tienen un fin punitivo al menos de persuasión<sup>13</sup> hacia aquel individuo que pretenda transgredir y tratan de dar un ejemplo a la sociedad que lo rodea para que, bajo el ejemplo de lo que le puede pasar, no trasgreda las normas impuestas por la mayoría. Por un lado, castigando en vida al sujeto, pero por otra parte, infringiéndole al sujeto trasgresor una muerte social para que el castigo sea efectivo, imponiéndole nuevas normas y una nueva situación social que lo excluye de la anterior, cambiando, sus roles, estatus y en definitiva su vida, al inscribirlo en una dinámica institucional que en palabras de Goffman mortifica al yo del interno.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Aunque se habla de un fin de rehabilitación en el discurso oficial, este no se ve más que en la teoría. Las críticas hacia la institución penitenciaria son amplias y variadas, y se hablará brevemente de él en el capítulo I.

<sup>14</sup> Para Goffman, "los procesos mediante los cuales se mortifica el yo de una persona son casi de rigor en las instituciones totales; su análisis puede ayudarnos a ver las disposiciones que los establecimientos corrientes deben asegurar, en salvaguardia de los yo civiles de sus miembros." GOFFMAN, Erving. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina, 1994, p. 27.

Ahora bien, si se considera que la institución carcelaria fue creada para dar un castigo "en vida" a los individuos que no se sometieran a las normas preestablecidas por una sociedad específica. En este contexto el VIH/sida pone en jaque a la institución al enfrentarla con la muerte, cuando su objetivo es otro: el de castigar "en vida".

Para que el castigo sea efectivo, el sujeto castigado que biológicamente se encuentra vivo, vive con una marca de muerte social, una marca de criminal, una marca de estatus social y, en el caso de este estudio, una marca de enfermo y trastornado sexual. Todas estas marcas son denominadas estigmas, estigmas que se unen y crecen y hacen que se olvide que el que carga con ellos es un individuo, perteneciente a la sociedad y que tiene roles que cumplir dentro de ella.

En esta situación en la cual se trata de quitar la individualidad a los sujetos, cuando el VIH afecta a uno de los internos sucede que ya no es uno más, que la propia enfermedad lo señala y hace diferente, denominándolo distinto no por la enfermedad misma, sino por los tabúes y mitos que hay en torno a ella. Esta distinción es una situación dada socialmente.

Sabemos que la familia es una institución cuya función principal es la de introyectar los valores de socialización a los sujetos, en un sentido sociológico se le considera la base de la estructura de la sociedad, que se inicia con el fin de perpetuar la especie. Dentro de esta institución, también encontramos elementos rituales y de tabú en cuanto a los temas muerte y sexualidad, que encuentran cambios o se ven reforzados cuando uno de los sujetos que componen a la familia entra al círculo de personas afectadas por el VIH/sida y a la institución penitenciaria.

Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es:

Explicar la estructura y función de las instituciones familiar y carcelaria, cómo se inserta la problemática VIH/sida en la dinámica de ambas instituciones; los procesos de estigmatización social que viven los sujetos seropositivos presos y las formas de adaptación, defensa y confrontación de éstos ante la situación social en la que viven.

Debido a que la población a estudiar tiene características específicas (personas seropositivas que se encuentran privadas de libertad), la delimitación geográfica del tema quedó dentro de los límites de el Distrito Federal (DF), en el dormitorio 8 de la Penitenciaría Varonil del DF Santa. Marta Acatitla y el dormitorio de VIH de la Penitenciaría Femenil del DF Tepepan, como consecuencia, la familia se abordó dentro de la zona metropolitana de la Ciudad de México (ZMCM) por ser ahí donde se encuentran las instituciones penitenciarias a las que se va a remitir este estudio.

En cuanto a la delimitación temporal, se debe tener en cuenta que el VIH/sida es un grave problema social que en México, puede considerarse relativamente actual por haberse dado el primer impacto aproximadamente en 1982-1985 y, que es a partir de esta fecha que se ha ido desarrollando dentro de las dos instituciones antes señaladas.

Entrar a la Institución penitenciaria requiere paciencia y conocimiento de personas que se desarrollen en el medio. La burocracia y el hermetismo de este lugar impiden el acceso a investigadores y gente que pretenda desarrollarse laboralmente.

El siguiente estudio tuvo lugar al implementar un taller productivo de serigrafía en el dormitorio 8 de Santa Marta Acatitla, del cual fui la responsable como coordinadora y maestra. Sin embargo, antes se hicieron gestiones para poder entrar a hacer una investigación y todas fueron negadas. Una vez obtenida la oportunidad de trabajar con la población seropositiva varonil, se intentó hacer entrevista o aplicar cuestionarios, los internos rechazaron totalmente la propuesta y las autoridades también alegando que el espacio era solamente para el taller.

La presente investigación se logró a partir de observación y pláticas con los internos de quienes poco a poco gané su confianza y logré obtener un poco de información, pero sobre todo testimonios y anécdotas (están relatadas en el texto con letra cursiva para hacerla diferente del resto del escrito).

Al ser una persona que no tenía representación oficial de la misma institución a la que pertenecen los presos, y quitarme la imagen de autoridad que pretende

corregirlos con el castigo, se me abrió una puerta a información privilegiada por parte de éstos y de los técnicos penitenciarios.

Asimismo, la entrada a Tepepan fue negada, sin embargo gracias al trabajo en el tema se encontró la posibilidad de entrevistar a una interna seropositiva que salló libre y cuenta con la experiencia suficiente para llenar los huecos de ésta investigación. Sus testimonios están narrados también y algunas veces mezclados con los demás debido al tratamiento de los temas.

En el capítulo uno se verán los conceptos bajo los cuales se llevó a cabo la investigación tales como: Institución, institución total, familia, grupalidad, estigma, rito, mito, tabú, rol, estatus, vínculo, adaptación social, solidaridad en el encierro, identidad y carrera moral del prisionero, así como la estructura y funciones de las dos instituciones a tratar familiar y penitenciaria.

En el capítulo dos se verán las relaciones e incidencias entre ambas instituciones, la reacción familiar y social ante un prisionero; la forma en que afecta el VIH/sida a las familias, la sociedad y a los individuos y como reaccionan ellos a la enfermedad en el seno familiar y la institución penitenciaria; algunas reflexiones en torno a la vida y la muerte, así como formas de confrontación y resistencia de los sujetos y la sociedad ante ésta última; por ultimo, se expondrá la situación actual en la que viven los presos enfermos de VIH/sida en la institución penitenciaria y en sus familias.

También hay un apartado de conclusiones y un pequeño anexo descriptivo de la infección por VIH/sida con temas como qué es el VIH y que es el sida, prevención y transmisión así como las consecuencias orgánicas de la enfermedad.

## **CAPITULO 1**

# **INSTITUCIÓN PENITENCIARIA E INSTITUCIÓN FAMILIAR**

*Las Instituciones sociales- que incluyen a la familia, la ley, la educación, el gobierno, el mercado, el ejército y la religión, entre otras- son conjuntos de prácticas sociales sumamente estructuradas y organizadas. Son los medios estables con los cuales una sociedad maneja ciertas necesidades, conflictos, relaciones y problemas recurrentes de manera ordenada y normativa para que las relaciones sociales sean razonablemente estables y diferenciadas.*

*David Garland*

## I.- Institución y grupalidad.

*Los hombres no son libres, que, encadenados por las leyes de la naturaleza, todos son esclavos de esas leyes primeras.*

*Marqués de Sade*

Toda sociedad requiere para su reproducción de instituciones, es decir, de normas y prescripciones que orienten y regulen el movimiento de la sociedad, que produzcan y reproduzcan valores, que transmitan la cultura a las nuevas generaciones y que conformen una base a la cual se puedan remitir los sujetos.<sup>1</sup>

La estructura social está basada en las instituciones que establece sus normas y sanciones. Una institución es un organismo jerarquizado en donde hay una serie de roles y funciones. Toda institución también conforma relaciones de poder ya que cualquier decisión que los hombres tomen en relación con las organizaciones bajo las que viven y con relación a la historia de su tiempo.<sup>2</sup>

Uno de los conceptos esenciales de éste estudio es el término de Institución, el cual es definido por Weber como:

...una asociación cuyas ordenaciones estatuidas han sido otorgadas y rigen de hecho (relativamente) con respecto a toda acción que con determinadas características dadas tenga lugar en el ámbito de su poder<sup>3</sup>.

Además comenta al respecto de la anterior definición:

<sup>1</sup> Malinowski define la estructura de una institución como un conjunto complejo. Toda institución tiene su carta, ligada a las mitologías, las doctrinas religiosas, los principios morales y jurídicos del grupo en que la encontramos. Esta carta contiene, "por un lado la definición, la estructura y el objetivo del grupo institucionalizado y, por otro, las reglas que ese grupo debe obedecer. (...) Toda institución cuenta, también, con sus actividades propias, en las cuales su personal se compromete al obedecer a las normas y al utilizar su aparato material con miras a alcanzar su objetivo. Todas esas nociones implican la de una función, una necesidad fundamental, que aquella está destinada a satisfacer." CUVILLIER, Armand, *Manual de Sociología*, Librería El Ateneo editorial, Buenos Aires, 1970, 4ª edición, pp. 243-244.

<sup>2</sup> Ver: WRIGHT MILLS, Charles, *La imaginación sociológica*, Fondo de Cultura Económica, México, 1994.

<sup>3</sup> WEBER, Max, *Economía y sociedad*, Fondo de Cultura Económica, México, 1994, p. 42.

Un instituto es, ante todo, el estado junto con sus asociaciones heterocéfalas, (...), siempre que sus ordenamientos estén racionalmente establecidos. Las ordenaciones de un instituto tienen la pretensión de valer para todo aquel en quien se den determinadas características externas (nacimiento, estancia, utilización de determinados servicios), con independencia de si entró o no por decisión personal en la asociación, o si colaboró o no en la elaboración de las ordenaciones. Son por eso, en su pleno sentido específico ordenaciones otorgadas. El instituto puede ser especialmente una asociación territorial.<sup>4</sup>

La institución o Instituto que define Weber es muy amplia, puede ser desde una nación, hasta un club social, las escuelas son institutos, los partidos políticos también pero en éste capítulo pondremos especial atención en dos instituciones: la primera, muy importante para cualquier sociedad por ser el núcleo de ésta, es la familia; y la segunda, no menos importante por ser la última instancia de control social, la prisión. Recordemos que para Weber los procesos de racionalidad que experimenta la sociedad moderna, particularmente dentro de sus instituciones, deben contar con un mínimo de legalidad y de legitimidad. Los procesos de dominación se establecen bajo criterios de eficacia racional, pero no debe olvidarse que atrás de ello, el poder debe tener un sustento de credibilidad.<sup>5</sup>

Una institución se encuentra en constante transformación, es fruto de el trabajo de los diversos actores y proyectos que la conforman. Es estructura organizacional y jerárquica, en ella hay relaciones funcionales y de poder.

---

<sup>4</sup> *Idem.*

<sup>5</sup> Para Weber la forma de legitimidad más corriente es la idea en la legalidad: la obediencia a preceptos jurídicos positivos estatuidos según el procedimiento usual y formalmente correcto. "La contraposición entre ordenaciones pactadas, y otorgadas sólo es relativa. Pues cuando una relación pactada no descansa en un acuerdo por unanimidad, sino más bien en la sumisión de hecho, dentro de un círculo de hombres, de personas cuya voluntad es empero discordante de la mayoría, -caso muy frecuente-, tenemos en realidad una ordenación otorgada -impuesta- respecto de esas minorías. Por lo demás es también frecuente el caso de minorías poderosas, sin escrúpulos, y sabiendo a donde van, que imponen un orden, que vale luego como legítimo para los que en un inicio se opusieron a él. Cuando las votaciones están legalmente reconocidas como medio para la creación y variación de un orden, es muy frecuente que la voluntad minoritaria alcance la mayoría formal y que la mayoría se le allane. El carácter mayoritario es sólo una apariencia. La creencia en la legalidad de las ordenaciones pactadas llega a tiempos bastante remotos y se encuentra con frecuencia entre los pueblos primitivos; casi siempre, sin embargo, completada por la autoridad de los oráculos." WEBER, Max, *Ibidem*, p. 30.

También es un espacio normado por reglas precisas y actividades programadas, es pues, un ente vivo, en palabras de Fauconnet y Mauss:

Las verdaderas instituciones viven, es decir, cambian sin cesar: las reglas de la acción no son comprendidas ni aplicadas de la misma manera en momentos sucesivos, incluso cuando las formulas que las expresan se mantienen literalmente iguales. (...) Son las instituciones vivientes, tal como ellas se forman, funcionan y se transforman, las que constituyen los fenómenos propiamente sociales, objeto de la sociología.<sup>6</sup>

Por ejemplo, en una escuela se asiste un determinado número de horas, pero después se sale, la institución delimita prácticas y actividades por tiempo y espacio. La familia no es una institución diferente puesto que sus integrantes se ciñen a reglas y normas que, aunque no estén escritas, no por ello dejan de obedecerse. Este tema ha sido tratado con profundidad por Talcott Parsons. Recordemos que él señala que los procesos de socialización sólo son sólidos cuando los miembros de la sociedad los interiorizan. Por eso, la familia es básica en la integración de las sociedades.<sup>7</sup>

Lo institucional es parte de la estructura de una sociedad, lo que le da consistencia y le permite reproducirse, de ahí que las instituciones no sólo sean lugares espaciales que se ubican como edificios materiales o a través de sus reglamentaciones. La institución es aquello que vertebra el todo social, al respecto Fauconnet y Mauss comentan:

El término "instituciones", señalan ellos, parece bastante apropiado para designar todas esas maneras de pensar, de sentir y de obrar, "que el individuo encuentra ya establecidas y cuya transmisión se hace en general por vía de la educación". En ese aspecto constituyen instituciones tanto las ideas, las creencias, los símbolos, las costumbres, los usos, las prácticas legadas por la tradición como las instituciones políticas, jurídicas o religiosas. Una institución representa "Un conjunto enteramente instituido

<sup>6</sup> CUVILLIER, Armand. *Op. Cit.*, p 245.

<sup>7</sup> Parsons dice al respecto: "Partimos del supuesto que toda primera y normal socialización de los niños se produce dentro del contexto de la familia, aunque a menudo, como es lógico, lo complementan otras agencias tales como las escuelas y los grupos de iguales". PARSONS, Talcott, *El sistema social*, Alianza Editorial, México, 1984, 2ª edición, p. 218.



de actos o de ideas que los individuos encuentran ante ellos y que más o menos se les imponen".<sup>8</sup>

Ahora bien, casi toda sociedad moderna se vale de un tipo peculiar de instituciones en donde predomina el cautiverio. El ejército, los conventos, los hospitales psiquiátricos y las cárceles pertenecen a este tipo.<sup>9</sup> Las instituciones sociales se distinguen de este tipo de instituciones de encierro. Erving Goffman les denomina instituciones totales, que define de la manera siguiente:

Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.<sup>10</sup>

Las cárceles son un ejemplo notorio de lo que es una institución total objeto de nuestro interés. También estudiaremos a la familia (a veces se hace una diferenciación entre familia extensa y familia nuclear) donde se enumeran diversas funciones propias de los grupos humanos tales como: cooperación económica, socialización, educación, etc. Los individuos se unen en familias por diferentes razones ya sea biológicas, psicológicas o socioeconómicas; independientemente de esto la familia puede ser considerada como:

...un grupo social primario que, al menos, cumple las funciones básicas de reproducción de la especie y de transmisión de la cultura a las nuevas generaciones. Las variaciones en las formas que adopta tal grupo acompañan a los cambios estructurales de la sociedad en los distintos periodos históricos.<sup>11</sup>

<sup>8</sup> CUVILLIER, Armand, *Op. Cit.*, p. 243.

<sup>9</sup> Para Goffman, "toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio; tiene, en síntesis, tendencias absorbentes. (...) La tendencia absorbente o totalizadora está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros, y que suelen adquirir forma material: puertas cerradas, altos muros, alambre de púas, acantilados, ríps, bosques y pantanos". GOFFMAN, Erving, *Internados. Ensayos...*, p. 17.

<sup>10</sup> *Ibidem*, p. 13.

<sup>11</sup> CORSI, Jorge (Comp.), *Violencia Familiar*, Ed. Paidós, Argentina, Buenos Aires, 1994, p. 26.

Éstas dos instituciones son fundamentales para el estudio que realizaremos ya que ambas enfrentarán a la muerte de uno de sus miembros, como se verá más adelante.

Es importante estudiar la dinámica de una institución y entrar en contacto con la misma. Se trata de entender los vínculos grupales e individuales que se forman, el modo en que trabajan sus integrantes, la dinámica formal e informal que se genera, etcétera.<sup>12</sup> Crozier por ejemplo, afirma que la incertidumbre que provocan algunos dirigentes es la base de su poder.<sup>13</sup>

Cabe señalar que entrar en una institución penitenciaria, para conocerla directamente por medio del trabajo de campo, es muy difícil ya que ésta pone muchos obstáculos, la mayoría de los estudiosos que lo intentan desisten. Además la percepción que tiene el personal penitenciario de las personas externas es que éstas pretenden denunciar cualquier anomalía. Si bien muchas veces esto es cierto, la mayoría de las ocasiones se dificulta el trabajo de los investigadores interesados en la vida de la cárcel (cuestión que no necesariamente tiene que ver con la idea de enfrentar a la institución).<sup>14</sup>

<sup>12</sup> "...es el estudio socio dinámico que estudia al grupo como estructura, o el institucional que toma todo un grupo, institución o todo un país como objeto de investigación". PICHON-RIVIÈRE, Enrique, *Teoría del vínculo*, Editorial Nueva Visión, Argentina, Buenos Aires, 1985, p. 22.

<sup>13</sup> Para Crozier, "el poder de un individuo o de un grupo o de un actor social, también está en función de la amplitud de la zona de incertidumbre que lo imprevisible de su propio comportamiento le permita controlar ante sus agremiados. (...) En otros términos, para él se tratará de ampliar lo más posible su propio margen de libertad y de arbitrio para conservar lo más abierto posible el abanico de sus comportamientos en potencia, al tiempo que tratará de restringir el de su agremiado / adversario y encerrarlo en limitaciones tales que hagan que su comportamiento sea, por el contrario, perfectamente conocido de antemano." CROZIER, Michel, FRIEDBERG, Erhard, *El actor y el sistema. Las restricciones de la acción colectiva*, Alianza Editorial Mexicana, México, 1990, pp. 60-61.

<sup>14</sup> David Garland comenta acerca del sentido oculto de la prisión: "las tareas sociales involucradas en el castigo se han delegado a instituciones especializadas al margen de la vida social, con el resultado de que se han vuelto, en cierta medida, ocultas. El castigo abandona el dominio de la percepción casi cotidiana, para entrar en el de la conciencia abstracta. Lo que alguna vez se representó como un diálogo abierto y ritualizado entre el trasgresor y la comunidad, es ahora una comunicación mucho más tangencial, que se desarrolla en instituciones que otorgan poca expresión a la voz pública." GARLAND, David, *Op. Cit.* p. 220.

Éste primer problema que se le presenta a todo aquel que intente trabajar sobre éste tema, hace que la relación con los internos y con todos los trabajadores del lugar sea difícil. La desconfianza, el recelo, el miedo al rechazo y las dudas o interrogantes, no sólo de las autoridades si no también de los presos, hacia quienes logran entrar son pan de cada día, por lo tanto la vinculación suele darse de manera progresiva y pausada y no siempre con buenos resultados.

Existe otra postura teórica con respecto a la institución y que se relaciona con categorías de tipo psicológico. En efecto, para algunos autores las instituciones son sistemas que fungen como defensas contra las ansiedades e incertidumbres de los seres humanos. En ese sentido, los procesos de racionalidad, así como las reglamentaciones tienen como fin el de otorgar certidumbres a los actores sociales. Elliott Jaques comenta lo siguiente:

Uno de los elementos cohesivos primarios que reúnen individuos en asociaciones humanas institucionalizadas es el de la defensa contra la ansiedad psicótica. En este sentido puede considerarse que los individuos externalizan aquellos impulsos y objetos internos que de otra manera darían lugar a la ansiedad psicótica, y los mancomunan en la vida de las instituciones sociales en las que se asocian. (...) Las razones a la refractariedad al cambio de muchas tensiones sociales y tensiones grupales pueden ser más claramente apreciadas si se las ve como "resistencias" de grupos de personas inconscientemente aferradas a las instituciones que tienen, porque los cambios en las relaciones sociales amenazan perturbar las defensas sociales existentes contra la ansiedad psicótica.<sup>15</sup>

Por su parte, la definición de Pichón-Rivière de los grupos se fundamenta en base a una teoría de los vínculos:

...la manera particular en que un sujeto se conecta o relaciona con el otro o los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> JAQUES, Elliott, MENZIES, Isabel, *Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad*, Ediciones Hormé SAE, Buenos Aires, Argentina, 1968, p. 16.

<sup>16</sup> PICHON-RIVIERE Enrique, *Op. Cit.* p. 23.

Seguendo a Pichon-Rivière existen varios tipos de vínculo, los cuales son:

- Vínculo paranoico: se caracteriza por la desconfianza y la reivindicación que el sujeto experimenta con los demás.
- Vínculo depresivo: se caracteriza por estar permanentemente teñido de culpa y expiación.
- Vínculo obsesivo: se relaciona con el control y el orden.
- Vínculo hipocondríaco: es el que el sujeto establece con los otros a través de su cuerpo, la salud y la queja.
- Vínculo histérico: es el de la representación, siendo su característica principal la plasticidad y la dramaticidad.<sup>17</sup>

El vínculo es también un vínculo social, aunque éste se establezca con una persona; a través de la relación con esa persona se repite una historia de vínculos determinados en un tiempo y en espacios determinados. Por ello el vínculo se relaciona con la noción de rol, estatus y comunicación. De acuerdo con la manera en que enfrentamos determinados contextos concretos tomamos ciertas actitudes que se llaman roles. La asunción de éstos puede exigir dos tipos de procesos. Por un lado podemos asumirlos consciente y voluntariamente, por el otro, cuando el ambiente o los demás nos adjudican un determinado rol, podemos asumirlo en forma inconsciente.<sup>18</sup> Para Herbert Mead:

...en la mente de cada uno de nosotros no sólo asumimos nuestro rol, sino también los roles de los demás. Cada uno de nosotros tiene un mundo interno poblado de representaciones de objetos en el que cada uno está cumpliendo un rol, una función determinada, y esto es precisamente lo que hace posible la predicción de la conducta de los demás. La característica fundamental de la inteligencia humana es la de poder prever una situación determinada sobre la base de procesos de identificación con la de los

<sup>17</sup> *Idem.*

<sup>18</sup> Al respecto se puede comentar la situación en la que los presos, alumnos del taller de serigrafía me colocaban. En efecto, cada que había problemas acudían a mí como si fueran niños y empezaban a quejarse unos de otros para que yo los regañara o propusiera una resolución lo que había que resolver. A pesar de haber hablado con ellos varias veces sobre esta situación y decirles que yo no era su nana, mamá o niñera, siempre terminábamos llegando a la misma conclusión: ellos me veían como a su mamá. Esto lo confirme cuando en una de las ocasiones que los estaba escuchando platicar mencionaron a la "Mamá"; al preguntarles a qué se referían uno de ellos me explicó que la mamá es quien detenta el poder a través de la droga o el dinero, pero que en el caso específico del taller yo era la mamá por que me había ganado su respeto y por eso podía ejercer cierto poder y control.

objetos y la de poder asumir internamente esos roles sin necesidad de expresarlos externamente.<sup>19</sup>

La jerarquía, el nivel del rol o la función de un sujeto o grupo de sujetos configuran el status. Se llama status social a la categoría del rol; por eso se habla de un escala alta y baja. El status tiene que ver con el prestigio. Los conceptos de rol y de status están estrechamente relacionados. Los integrantes de un grupo son considerados como estructuras que funcionan en un determinado nivel de importancia de acuerdo a determinados atributos y recursos que tenga.

Así, un vínculo es una relación particular con una persona o varias o con un objeto, ésta relación particular resulta una conducta más o menos fija que muchas veces tiende a repetirse automáticamente y es constante con el objeto o la persona en cuestión. Por ejemplo, los vínculos dentro de la prisión se dan en relación con el rol y estatus de quién se relacione, los vínculos entre presos se dan de una manera diferente a los que se establecen entre presos y custodios, entre presos y técnicos, entre custodios y técnicos, entre presos y maestros; incluso los vínculos con los objetos toman un significado especial y diferente en prisión.

Desde una óptica psicológica el sujeto contiene las dos pulsiones básicas descritas por Freud: la libido y la muerte, Eros y Tanatos. Las características de las relaciones están determinadas por momentos específicos que pueden ir cambiando con relación al objeto o a la persona, con objetos animados o inanimados. Así, no solo encontramos vinculación con las personas sino también con las cosas, sobre todo en éste medio donde las posesiones juegan un papel muy importante en la dinámica de los sujetos, ya que la vinculación con el objeto tiene una significación particular para cada individuo. La reacción desmedida por la pérdida de un objeto material fácilmente sustituible, da una

---

<sup>19</sup> PICHÓN-RIVIÈRE, Enrique, *Op. Cit.* p.115.

idea de lo fuerte que puede ser un vínculo en el encierro.<sup>20</sup> Por su parte, los vínculos con grupos ya constituidos son mucho más complicados.

Las frustraciones o agresiones de un grupo pueden desencadenarse con otros grupos. Estos grupos relacionados de una manera particular tienden a desempeñar un determinado papel, es decir, que tienen vínculos y roles particulares. No hay que olvidar, que para el caso que nos interesa, los grupos y las relaciones que se establecen entre ellos están influidas por la institución total, es decir, que están determinados por una dinámica peculiar que incide en las actividades de los cautivos, Goffman se percató de ello cuando comenta:

En las instituciones totales hay una escisión básica entre un gran grupo manejado, que adecuadamente se llama de internos, y un pequeño grupo personal supervisor. Los internos viven dentro de la institución y tienen limitados contactos con el mundo, más allá de sus cuatro paredes; el personal cumple generalmente una jornada de ocho horas, y está socialmente integrado con el mundo exterior. Cada grupo tiende a representarse al otro con rígidos estereotipos hostiles: el personal suele juzgar a los internos como crueles, taimados e indignos de confianza; los internos suelen considerar al personal petulante, despótico y mezquino. El personal suele sentirse superior y justo; los internos a sentirse inferiores, débiles, censurables y culpables.

La movilidad social entre ambos estratos es sumamente restringida: la distancia social, grande casi siempre, esta a menudo formalmente prescrita.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Una anécdota al respecto y que ilustra lo antes dicho, fue una ocasión en que uno de los internos mostró un compendio de poesía de un taller de literatura que habían llevado, lo leímos y uno de los compañeros se vio interesado en él, así que lo pidió al dueño para sacarle una copia, el dueño le dijo que no, que era suyo y que sólo él lo podía tener, ya que fue un trabajo personal. Al terminar la clase nos dimos cuenta que el cuadernillo faltaba, lo buscamos por todos lados pero no apareció, nadie había entrado al salón, pero uno de los alumnos del taller faltaba y nos dimos cuenta de que él lo había tomado, lo mandamos a buscar, pero no lo encontraron. El dueño del cuadernillo estaba enfurecido, gritaba y hacía grandes pucheros por su pérdida, al ofreceremos a buscarle una copia del cuadernillo con la maestra que les había dado el taller nos dijo que no lo quería ya que no sería lo mismo, que el que se perdió era "SU" copia y no podríamos hacer nada por reponerlo porque nosotros no entendíamos el valor de las cosas y mucho menos en la prisión, donde él estaba. Es decir, que él había libinizado el objeto. Se representaba una significación peculiar debido a la relación establecida en el encierro. Siguiendo a Pichón- Rivière, "En el vínculo está implicado todo y complicado todo. No hay relación de objeto con una parte del aparato psíquico; el aparato psíquico se comporta como una totalidad, como una estructura dinámica en la que sus partes, en ese momento y en ese sujeto tienen una valencia particular". PICHÓN-RIVIÈRE, Enrique, *Op. Cit.*, p. 48.

<sup>21</sup> GOFFMAN, Erving, *Internados...*, pp. 20-21.

En general, todas las relaciones que se establecen entre individuos y entre éstos con su mundo institucional se refuerzan en ciertos momentos significativos, esto es más relevante en una situación de encierro. El concepto de situación institucional es importante porque provoca las modificaciones donde el medio es el agente, en tanto que las conductas de los cautivos se encuentran presionadas a ésta situación. La estructura institucional incide sobre los grupos y los sujetos haciendo que éstos se "adapten" a la dinámica de la situación de prisión. Esta es un comportamiento sociológico descrito por el funcionalismo de Merton<sup>22</sup>, pero también por la psicología institucional de Goffman.<sup>23</sup>

Pasemos rápidamente a una perspectiva del sujeto. No es desdeñable considerar la manera en que esa realidad es vivida por el prisionero ya que la reacción particular de ese individuo ante una situación determinada, es un dato que da cuenta de la vida institucional. Al respecto Edgar Morín refiere:

La sociedad es humana, el hombre es social la oposición entre la sociedad y el individuo está basada en una profunda reciprocidad. Lo uno remite a lo otro, el complejo de la adaptación y la inadaptación está al mismo tiempo en la base de la sociedad y en la base del hombre.<sup>24</sup>

Con respecto a las dimensiones de la temporalidad podemos ver como en cada acción del sujeto, en cada conducta, en cada cosa que él hace o dice, en cada

<sup>22</sup> Para Merton, existen cinco diferentes tipos de adaptación individual a las situaciones sociales dadas así, "la estructura social ejerce presión sobre los individuos a favor de uno u otro de los diferentes modos de conducta (...) los individuos pueden pasar de un modo a otro al ocuparse en diferentes esferas de actividades sociales. Estas categorías se refieren a la conducta que corresponde al papel social en tipos específicos de situaciones, no a la personalidad. Son tipos de reacciones más o menos duraderas, no tipos de organización de la personalidad" MERTON, K. Robert, *Teoría y estructura sociales*, Fondo de cultura económica, México, 1980, 2ª edición, p. 219.

<sup>23</sup> Para Goffman el sistema de privilegios y los procesos de mortificación del yo que expone como parte fundamental de los mecanismos funcionales de las instituciones totales "representan condiciones a las que el interno debe de adaptarse. Las diferencias individuales, en éste aspecto, distintas posibilidades de adaptación, con prescindencia de todo intento de acción subversiva general. El mismo interno utilizará diferentes modos personales de adaptación en las distintas etapas de su carrera moral, y acaso hasta alterne entre diferentes planos de acción al mismo tiempo". GOFFMAN, Erving, *Internados...*, p. 70.

<sup>24</sup> MORIN, Edgar, *Op. Cit.* p. 82.

momento, están incluidos siempre su pasado, su presente y su futuro. En éste trabajo se estudiará la situación presente en que los individuos se ven sometidos en la dinámica del encierro (de una institución total) y lo que esto significa para ellos, además, cómo repercute la institución y la familia en la vida dentro de la prisión.



## II.-La institución penitenciaria en México. Estructura, funciones y su papel en la sociedad

*La prisión es como una ampliación de las fauces. En ella se pueden dar unos pasos de ida y vuelta, como los da el ratón bajo los ojos del gato; y a veces se sienten los ojos del guardián clavados en la espalda. El prisionero tiene tiempo por delante y esperanza de escapar o de ser liberado; y durante todo el tiempo percibe el interés destructivo del aparato en cuya prisión se encuentra, aun cuando parezca haber cesado.*

*Eliás Canetti*

Desde el siglo XIX la pena de prisión constituye una forma de desquite de la sociedad frente al condenado. Garantiza temporalmente la seguridad de los demás ciudadanos, pero sirve al mismo tiempo de ejemplo y advertencia. Se daba por descontado, además, que el periodo de reclusión contribuiría a que el condenado recapacitará sobre su comportamiento.

En la actualidad la prisión en el DF es regulada por la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del DF (DGR), organismo que organiza y controla todos los centros de reclusión; Reclusorios preventivos varonil y femenil norte (RPVN, RPFN, respectivamente), Reclusorios Preventivos femenil y varonil oriente (RPVO, RPFO, respectivamente), Reclusorio preventivo varonil sur (RPVS), Centro varonil de rehabilitación psicosocial (Cevarepsi), Penitenciaría varonil del DF Santa Marta Acatitla (SMA), Penitenciaría femenil del DF Tepepan (Tepepan), Centro femenil de rehabilitación psicosocial (CFRS) y Sanciones administrativas (torito).

La DGR, se encarga de regular, coordinar y hacer efectivo, el resguardo de la seguridad social a través del encierro de los sujetos considerados dañinos para la sociedad. Trabaja específicamente en cumplir el objetivo institucional del encierro: la readaptación social.<sup>25</sup> Ésta se lleva a cabo de diferentes

<sup>25</sup> Esto no quiere decir que cumpla con tal cometido, ni siquiera se acerca a lo que debería de ser, como se verá en el transcurso de este trabajo. De algún modo la cárcel se encuentra en el polo opuesto a lo que en un principio fue su objetivo principal: la readaptación.

maneras según el inculcado. En teoría, los centros de reclusión para indiciados y procesados son distintos de los centros para los sentenciados y diferentes de los lugares en que se llevan a cabo arrestos. También hay una separación entre los centros para mujeres y varones. Sin embargo, en la práctica la población penitenciaria se encuentra totalmente revuelta. La distribución de la población que está recluida se presenta en el cuadro siguiente:

| CENTRO DE RECLUSIÓN          | INDICIADOS Y PROCESADOS |         | SENTENCIADOS |         |
|------------------------------|-------------------------|---------|--------------|---------|
|                              | HOMBRES                 | MUJERES | HOMBRES      | MUJERES |
| RPVN                         | X                       |         |              |         |
| RPFN                         |                         | X       |              |         |
| RPVO                         | X                       |         |              |         |
| RPFO                         |                         | X       |              |         |
| RPVS                         | X                       |         |              |         |
| Cevarepsi<br>(Inimputables)  |                         |         | X            |         |
| SMA                          |                         |         | X            |         |
| Tepepan                      |                         |         |              | X       |
| CFRS                         |                         |         |              | X       |
| Sanciones<br>administrativas |                         |         | X            | X       |

\*Fuente: Dirección Técnica y de Readaptación Social. DGR. Septiembre de 2001.

Dentro de los centros antes mencionados hay una reglamentación que justifica en qué parte del proceso se encuentra un individuo y en qué lugar debe permanecer; por ejemplo, las personas que han sido detenidas por cometer una falta administrativa, es decir que no han cometido un delito, tienen la opción de pagar una multa o cumplir un arresto de no más de 72 horas (en el lugar denominado sanciones administrativas). Cuando hay un delito y el individuo se encuentra sujeto a un proceso penal, se le encierra temporalmente en un reclusorio preventivo, según su sexo; cuando una persona ha cumplido con el proceso y éste ha llegado a su fin con el pronunciamiento de una sentencia, es trasladado a una penitenciaría, donde cumplirá su sentencia.

El reglamento de la DGR dice en el párrafo 3 del artículo 15 que: "En ningún caso los indiciados y procesados podrán ser trasladados a las penitenciarías".<sup>26</sup> Sin embargo, ésta disposición no se cumple en la práctica (así como muchas otras más), en el caso de que una persona sea detectada como seropositiva, sin importar su situación jurídica, se le envía a Santa Marta Acatitla si es hombre o a Tepepan, si es mujer para que en ese lugar se continúe con su proceso.

El ingreso de una persona a los centros de reclusión tiene relación con varias etapas de un proceso. Cuando alguien ingresa a un reclusorio preventivo tiene hasta 72 horas para salir de ahí o se le dicte auto de formal prisión, lo que suceda primero. Después de esas 72 horas, si no ha salido, se traslada al Centro de Observación y Clasificación (COC), por dos semanas aproximadamente, donde se le practican pruebas para detectar su clasificación en función del grado de peligrosidad, se le designa un dormitorio y tratamiento de rehabilitación. Después pasa a un dormitorio en donde esperará a que se resuelva su situación jurídica, absolviéndola de la culpa o sentenciándola (y cumplir con ello un tiempo determinado de encierro).

Cuando una persona es sentenciada tiene 15 días para terminar de cumplir trámites y ser enviado a una penitenciaría, en donde se le ingresa y se le vuelve a hacer una revaloración y comparación-clasificación diferente a la practicada en el reclusorio preventivo. Se le designa un dormitorio y un tratamiento, y empieza a cumplir su sentencia.<sup>27</sup>

Existen cuatro áreas de estudio para la clasificación integral de las personas detenidas: el área de psicología, de trabajo social, de pedagogía y de criminología. Éstas áreas sugieren tres tipos de tratamiento para un interno:

---

<sup>26</sup> Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del DF, Departamento del DF, Secretaría General de Gobierno, p. 8.

<sup>27</sup> Al respecto uno de los técnicos penitenciarios comenta: *Se supone que en los preventivos se dan tratamientos preventivos, y en las penitenciarías se dan tratamientos enfocados al delito, pero en la práctica el tratamiento es igual, no hay diferencia entre un posible delincuente y un delincuente.*

|                      |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| Tratamiento básico   | Educación y/o trabajo         |
| Tratamiento de apoyo | Psicología, cursos y deportes |
| Tratamiento auxiliar | Grupos religiosos             |

\*Fuente: Dirección Técnica y de Readaptación Social. DGR. Septiembre de 2001.

Los tratamientos son sugeridos, porque en la práctica a ningún interno se le obliga a cumplir con ellos, es decir, se les brinda una opción y los internos deciden si quieren tomarla o no.

Al cuestionar a las autoridades sobre éste tema sólo se encuentran evasivas por respuesta, no obstante en entrevista no oficial con uno de los pedagogos que trabaja en la DGR se comentó lo siguiente:

*Para que exista una adecuada rehabilitación debería haber más investigación, falta mucha investigación pero limita mucho la burocracia y a los altos cargos no les gusta que se mueva nada. Casi no hay sociólogos y habemos pocos pedagogos, los de trabajo social no se preocupan, y los criminólogos están suficientemente ocupados para hacer investigación.*

Este es un problema añejo. Ya Michel Foucault lo señala en su texto *La vida de los hombres infames*, cuando dice:

Desde el momento mismo en que se puso la penalidad del encierro, fue objeto de críticas enormemente violentas formuladas a partir de principios fundamentales y en razón de todos los posibles disfuncionamientos que la prisión podía inducir en el sistema penal y en la sociedad en general:

1. La prisión impide al poder judicial controlar y verificar la aplicación de las penas. La ley no penetra en las cárceles, decía Decazes en 1818.
2. La prisión, al mezclar a los condenados unos con otros, que eran diferentes y estaban aislados, contribuye a crear una comunidad homogénea de criminales que se solidarizan en el encierro y continúan siendo solidarios en el exterior. La prisión fabrica un verdadero ejército de enemigos interiores.
3. La prisión, al proporcionar a los condenados un abrigo, alimentación, vestido y muchas veces trabajo, les procura unas condiciones muchas veces preferibles a las de los obreros. Así pues, no sólo no constituye un efecto de disuasión sino que es un reclamo para la delincuencia.

4. De la prisión salen personas marcadas por malos hábitos y por la infamia que los aboca definitivamente a la criminalidad."<sup>28</sup>

El encierro interviene en el ámbito de la conducta de los individuos. Castiga a un nivel infra-penal maneras de vivir, tipos de discursos, proyectos o intenciones políticas, comportamientos sexuales, rechazos a la autoridad, bravuconadas expresadas en público, violencias, etcétera. En suma, el encierro interviene menos en nombre del orden y de la regularidad. El sujeto irregular, agitado, peligroso e infame es objeto de encierro. Mientras que la penalidad castiga la infracción, el encierro penaliza el desorden.<sup>29</sup>

Ya no es muy común pero antes se veía muy a menudo que se encarcelaran a los homosexuales por el simple hecho de serlo, todavía ocurre, pero ya es menos. Sin embargo, uno de los criterios de clasificación para designar dormitorios, tiene que ver con la orientación sexual.<sup>30</sup>

En cada centro de reclusión hay por lo menos 10 dormitorios en donde se distribuye a la población según sus características psico-sociales, al menos eso en teoría, ya que en la práctica esto no se lleva a cabo, así lo confiesa un pedagogo del COC de la DGR:

*El COC clasifica y determina, pero no podemos estar en constante observación del cumplimiento de lo que nosotros decimos, dentro de cada centro hay una gran mafia de los de custodia principalmente y la designación de dormitorio depende más del dinero que tengas que del diagnóstico que hagamos, no sólo con eso, sino con muchas otras cosas más.*

<sup>28</sup> FOUCAULT, Michel, *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*, Ediciones de la Piqueta, Madrid, 1990, p. 50.

<sup>29</sup> Frases como las siguientes se escuchan comúnmente: "Aquí me tengo que aguantar las ganas de contestarles a los custodios." "Que voy a aguantar yo sus regaños si estuviéramos afuera." "Es humillante la forma en que te tratan aquí, pero como quiero salir, me aganto."; "Una de las custodias me dijo que me comportara porque no quería pendejadas o la obedecía o nos íbamos a ver las caras."

<sup>30</sup> Documento: *Propuesta de clasificación en los reclusorios preventivos varoniles*. Criterios de clasificación. Dirección Técnica y de Readaptación Social. DGR.

Éstas problemáticas del sistema penitenciario son viejas y se vienen cargando desde el siglo XIX como ya lo anotó en su tiempo Michel Foucault:

La prisión se vio denunciada de repente como un instrumento que en los márgenes de la justicia, fabrica a los que ésta justicia enviará y reenviará a prisión. El círculo carcelario fue denunciado claramente entre 1815-1830. A éstas críticas les sucedieron 3 respuestas:

1. Imaginar una alternativa a la prisión que conserve sus efectos positivos (la segregación de los criminales, su separación de la sociedad) y que suprima sus consecuencias peligrosas (su retorno a la sociedad) es impensable aún con la colonización.
2. Reformar el sistema interno de la prisión de forma que deje de fabricar ese ejército de sujetos convertidos en un peligro interior es el objetivo de lo que se ha llamado reforma penitenciaria. Ésta reforma comprende 3 aspectos: 1) aislamiento completo o parcial de los detenidos en el interior de las prisiones, 2) moralización de los condenados mediante el trabajo, la instrucción, la religión, las recompensas, las reducciones de penas, 3) desarrollo de las instituciones para-penales de prevención, recuperación o de control.
3. Proporcionar un estatuto antropológico al círculo carcelario que funde una ciencia de los criminales que pudiese caracterizarlos en su especificidad y definir los modos de reacción social adaptados a cada caso.<sup>31</sup>

Todas éstas observaciones están plasmadas dentro del *Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del DF*, que estipula en 14 capítulos y 170 artículos todas las respuestas a las críticas del sistema de castigo por encierro. En dicho documento se establecen los pasos de ingreso, clasificación y estancia dentro de los centros de reclusión, asimismo especifica la forma de tratar a los presos, las obligaciones de la institución y el organigrama a llevar en el sistema penitenciario.

Tristemente en la práctica ninguna de éstas disposiciones es llevada a cabo. Dentro de la institución se pueden observar al menos tres tipos de redes de poder que se disputan el mando y entorpecen el trabajo de unos y de otros haciendo que las críticas existentes al sistema del encierro tengan vigencia aún. Los presos (y aunque se niegue públicamente) tienen autogobierno dentro de

<sup>31</sup> FOUCAULT, Michel, *La vida de los...* p. 50.

las prisiones que son sustentados por el dinero que pueda comprar a los custodios. El grupo de seguridad y custodia es el más beneficiado, ya que nada ni nadie pasa a través de la aduana o de otras puertas sin su consentimiento, esto con un respectivo cobro por todo lo que pase (incluyendo la visita familiar e íntima). Finalmente, los directivos de los centros, quienes arbitrariamente imponen su voluntad y su propio sistema dentro de las prisiones son los más beneficiados con el régimen existente.

Solo por dar un ejemplo (a lo largo del presente trabajo hay muchos ejemplos), en el artículo 25 del citado reglamento se especifica que:

La Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, establecerá un sistema que facilite la presentación de peticiones y sugerencias para mejorar la administración de los establecimientos, el tratamiento y las relaciones entre autoridades, internos, visitantes, familiares y el propio personal que labore en el reclusorio.<sup>32</sup>

Las peticiones, sugerencias y recomendaciones, no son escuchadas nunca aunque se les tenga. Cuando una persona trata de hacer una observación al sistema la primera reacción de quienes ahí laboran es de agresividad, puede ser también de rechazo o indolencia.

Aún hoy las prisiones son una "Universidad" de delincuencia que encuentra espacio de desarrollo sobre todo en países como el nuestro.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> *Ibidem*. p. 12.

<sup>33</sup> La imposición de castigos ha sido tema de discusión, desde la época clásica, las formas de exposición de los criminales ha ido desde la marca hasta el exilio o la muerte. Ya lo explicaba Foucault, "en el régimen penal de la época clásica se encuentran entremezcladas cuatro grandes formas de táctica punitiva – cuatro formas con orígenes históricos diferentes que tienen cada una, en función de las sociedades y de las épocas, un papel casi exclusivo, o al menos privilegiado -: 1.- Deportar, expulsar, desterrar, enviar fuera de las fronteras, impedir el paso a determinados lugares, destruir la casa, borrar el lugar de nacimiento, confiscar los bienes y las propiedades. 2.- Imponer una recompensa, un rescate, convertir el daño infringido en una deuda de reparación, reconvertir el delito en obligación pecuniaria. 3.- Exponer a la vista pública, marcar, herir, amputar, señalar con una cicatriz, marcar con un signo en el rostro o la espalda, imponer una tara de un modo artificial y visible, en suma, apoderarse del cuerpo y gravar en él las marcas del poder. 4.- Encerrar." Sin embargo, la única que se ha institucionalizado porque ha encontrado espacio de desarrollo en cualquier país (es la forma de castigo predominante en el nuestro) y además ha trascendido en el tiempo y el espacio es el encierro. FOUCAULT, Michel, *Ibidem*, p. 47.

Tras la Segunda Guerra Mundial, con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 como telón de fondo, nuevos sistemas de sustitución de la privación de la libertad con un objetivo de reinserción social, contribuyeron a humanizar las penas. No obstante, esas aspiraciones no llegarán a concretarse y las penas de sustitución siguen siendo una práctica marginal, que no ha conseguido relegar la privación de la libertad al rango de último recurso.

Las condiciones generales del sistema penitenciario son testimonio del grado de civilización que ha alcanzado un país. Reconocer que las personas encarceladas siguen formando parte de la sociedad, conservan la mayoría de los derechos de los ciudadanos libres y adquieren por añadidura derechos específicos debido a su condición de presos, son principios esenciales del humanitarismo y de solidaridad social. Ésta actitud al defender la dignidad de la persona constituye un objetivo decisivo en la prevención de la criminalidad y el fortalecimiento de la seguridad pública. La falta de estima o de respeto del individuo por sí mismo lo lleva a menudo a menospreciar el derecho o la dignidad de los demás; ésta es, por otra parte, una de las causas de numerosos comportamientos descarriados o delictivos. La noción de los derechos de los detenidos constituye el fundamento de toda política penal racional, es decir, preventiva, que se interese por la seguridad pública y el bienestar de los ciudadanos.

Entre las personas encarceladas, algunas lo están por haber cometido actos de crueldad; otros por sus opiniones, origen, nacionalidad, creencias religiosas o color de piel. Hay niños, jóvenes, personas de edad y enfermos graves. Por último están aquellos que pagan con su libertad los errores judiciales, el ansia de poder o las ambiciones políticas de otras personas. La composición de la población penitenciaria refleja una cierta diversidad social. Pero si se mira detenidamente se hallará que hay una gran mayoría de desamparados, sin recursos y sin instrucción, una masa de excluidos que el resto de la población considera repudiables.



En los últimos 10 años los debates ideológicos en torno a la pertinencia, la eficacia y la humanidad de la privación de la libertad, han perdido significado frente al problema del hacinamiento en los establecimientos penitenciarios. La duración media de la detención ha ido en aumento, al tiempo que los procedimientos de liberación anticipada se volvían cada vez más complejos, como si la eliminación social del detenido se hubiese convertido en el elemento esencial de la privación de la libertad.

Dentro del sistema penitenciario del DF y el aumento significativo de delitos en el DF, por fenómenos como la migración, marginación, desempleo y la pobreza, se estima que en los últimos cinco años "el incremento de la delincuencia fue superior hasta seis veces con respecto al nivel histórico observado durante los años 60"<sup>34</sup>. Las cárceles mexicanas tienen una sobrepoblación preocupante, el hacinamiento, obstruye los buenos deseos de rehabilitación y entorpece el trato digno y humano ante los internos. Por citar un ejemplo de la sobrepoblación existente en los reclusorios, en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, el castigo a una gran cantidad de presos semanalmente obligó que se adecuara un edificio de los dormitorios como edificio de castigados. El área de apandos que sirve para tal fin es insuficiente y se priva de espacio a algunos para poder castigar a otros. Para finalizar con ésta parte y dar una idea de la sobrepoblación de las cárceles y de las condiciones que pueden llegar a tener dentro de los centros de reclusión se presenta a continuación un cuadro de la distribución de la población y los trabajadores que podrían coadyuvar a la rehabilitación de los internos.

---

<sup>34</sup> Ver: Diario *La Jornada*, lunes 25 de junio de 2001, p. 41.

## RELACION DE PERSONAL Y POBLACION INTERNA A CARGO DE LA DGR

| Centro de reclusión      | Población     | TS         | Psic.     | Ped.      | Crim.     | Cap. Inst.    | Cap. Real     |
|--------------------------|---------------|------------|-----------|-----------|-----------|---------------|---------------|
| RPVN                     | 7,820         | 31         | 9         | 6         | 4         | 4,749         | 7,820         |
| RPFN                     | 310           | 12         | 7         | 0         | 1         | 200           | 310           |
| RPVO                     | 8,075         | 30         | 13        | 7         | 6         | 4,749         | 8,075         |
| RPFO                     | 388           | 12         | 3         | 1         | 2         | 152           | 388           |
| RPVS                     | 4,595         | 20         | 8         | 2         | 4         | 4,749         | 4,595         |
| Cevarepsi (inimputables) | 159           | 5          | 8         | 1         | 0         | 200           | 159           |
| PENI                     | 1,337         | 31         | 13        | 4         | 3         | 1500          | 1,337         |
| CFRS                     | 294           | 17         | 6         | 1         | 1         | 300           | 294           |
| San Adm.                 | 5             | 5          | 1         | 1         | 0         | 124           | 5             |
| Área Central             | 0             | 1          | 3         | 1         | 0         | 0             | 0             |
| <b>Total</b>             | <b>22,983</b> | <b>164</b> | <b>71</b> | <b>24</b> | <b>21</b> | <b>16,723</b> | <b>22,983</b> |

\*Fuente: Dirección Técnica y de Readaptación Social. DGR. Septiembre de 2001.

Donde: TS = Trabajadores sociales, Psic. = psicólogos, Ped. = Pedagogos, Crim. = Criminólogos, Cap. Inst. = Capacidad institucional y Cap. Real = Capacidad real.

## VISITAS A LA POBLACION RECLUIDA

| Población Total | Visita Familiar | Visita Intima |
|-----------------|-----------------|---------------|
| 22,983          | 310,874         | 3,886         |

\*Fuente: Dirección Técnica y de Readaptación Social. DGR, septiembre de 2001.

Aquí se muestra, en cifras, el abandono de pareja en el que se encuentran los presos y la poca oportunidad de ejercer su sexualidad libremente dentro de las normas y reglas social e institucionalmente establecidas. Para poder acceder a visita íntima, se debe presentar el acta de matrimonio de la pareja o constancia de concubinato de por lo menos cinco años anteriores a la fecha en que se solicita, si son visitas entre presos y presas éstos no deben tener hijos o deben de ser menores de dos años, ya que los hijos tienen que estar con ellos mientras se realiza la visita, si no es así, el permiso es denegado. Los trámites, son bastante burocráticos y cansados, en muchos de los casos la pareja abandona a los que se encuentran en encierro y los que visitan son familiares y amigos.

Otra de las clasificaciones existentes en la DGR son los grupos vulnerables, a continuación se presenta la proporción de presos pertenecientes a grupos vulnerables .

#### POBLACIÓN DE GRUPOS VULNERABLES

|                |     |
|----------------|-----|
| Mujeres        | 950 |
| VIH            | 42  |
| Inimputables   | 338 |
| Tercera edad   | 137 |
| Discapacitados | 140 |

\*Fuente: Dirección Técnica y de Readaptación Social. DGR, septiembre de 2001.

Nótese que la población seropositiva es un grupo vulnerable reconocido y específicamente marcado dentro de la estadística institucional, al igual que en el esquema social del país y del mundo entero.

De la institución penitenciaria se ha escrito mucho y se escribirá por ser un tema de debate y de interés social. Hasta aquí se ha hecho una breve reseña, no es exhaustiva, pero es afín a los intereses de la presente investigación. A continuación se hará una exposición de la institución familiar así como de sus funciones principales.

### III.- Institución familiar. Origen y función en la sociedad

*Dondequiera que dos personas se comprometan a largo plazo la una con la otra en lo emocional y en lo económico, prometan cuidar de la otra y brinden a la otra amor e intimidad duraderos, tenemos ante nosotros el desarrollo de un ordenamiento familiar.*

*Michael Lerner*

Una de las definiciones de la familia contemporánea más amplias, que existen en sociología la presenta Weber quien explica que la familia es una comunidad sexual duradera establecida entre padre madre e hijos. La familia es una formación social específica que nace de relaciones de comunidad de todas clases (que se cruzan con las sexuales y fisiológicas) por lo que no puede hablarse en general de matrimonio como institución social que nace en todas partes, en virtud de la contraposición a otras relaciones sexuales que no se consideran como matrimoniales (matrimonios por conveniencia).

La comunidad doméstica que es el matrimonio y que va más allá de las relaciones sexuales, tiene que ver con la conciencia de permanencia y pertenencia, así para Weber:

La comunidad domestica representa la comunidad económica mas universalmente extendida y abarca una acción comunitaria muy continuada e intensa que presupone económica y personalmente solidaridad frente al exterior y comunismo en el uso y consumo de los bienes cotidianos (comunismo doméstico) en el interior forma una unidad indivisa sobre la base de una rigurosa relación de piedad personal.<sup>35</sup>

La familia es un grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades. Idealmente, la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización. La estructura y el papel de la familia varían según la sociedad. La familia

---

<sup>35</sup> WEBER, Max. *Economía...*, p. 291.

nuclear (dos adultos con sus hijos) es la unidad principal de las sociedades más avanzadas. En otras éste núcleo está subordinado a una gran familia con abuelos y otros familiares. Una tercera unidad familiar es la familia monoparental, en la que los hijos viven sólo con el padre o con la madre en situación de soltería, viudez o divorcio.

En las sociedades más primitivas existían dos o tres núcleos familiares, a menudo unidos por vínculos de parentesco, que se desplazaban juntos parte del año pero se dispersaban en las estaciones en que escaseaban los alimentos. La familia era una unidad económica: los hombres cazaban mientras que las mujeres recogían y preparaban los alimentos y cuidaban de los niños. En éste tipo de sociedad era normal el infanticidio y la expulsión del núcleo familiar de los enfermos que no podían trabajar.

Con la llegada del cristianismo, el matrimonio y la maternidad se convirtieron en preocupaciones básicas de la enseñanza religiosa. Después de la Reforma protestante en el siglo XVI, el carácter religioso de los lazos familiares fue sustituido en parte por el carácter civil. La mayor parte de los países occidentales actuales reconocen la relación de familia fundamentalmente en el ámbito del derecho civil.<sup>36</sup>

La familia sigue siendo la unidad básica de organización social en la mayor parte de las sociedades industrializadas modernas. Sin embargo, la familia moderna ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres.

La única función que ha sobrevivido a todos los cambios es la de ser fuente de afecto y apoyo emocional para todos sus miembros, especialmente para los hijos. Otras funciones que antes desempeñaba la familia rural (trabajo, educación, formación religiosa, actividades de recreo y socialización de los hijos) son hoy realizadas por instituciones especializadas. El trabajo se realiza

---

<sup>36</sup> LOCKE, John, *Ensayo sobre el gobierno civil*, Biblioteca Aguilar de iniciación política editores, Madrid, 1980, pp. 58-61.

normalmente fuera del grupo familiar y sus miembros suelen trabajar en ocupaciones diferentes lejos del hogar. La educación la proporcionan el Estado o grupos privados. Finalmente, la familia todavía es la responsable de la socialización de los hijos, aunque en ésta actividad los amigos y los medios de comunicación han asumido un papel muy importante. La interiorización de normas sociales se hace a través de varios mecanismos, la familia es el más importante, no obstante en la sociedad actual la desintegración familiar (familia monoparental en el mejor de los casos), deja a los individuos la difícil tarea de adaptación social sin una base institucional tan importante como lo es la familia. La adaptación social, el seguimiento de roles<sup>37</sup> o funciones y la interiorización de metas queda abierta a la deformación de imágenes falsas producto de la mercadotecnia, el consumismo y la superficialidad.

El individuo, como parte integrante de la sociedad, debe compartir con los demás, valores, normas, modelos y símbolos establecidos. Sin embargo, no todos los individuos presentan la misma adhesión a esas normas y valores. La adaptación al medio social implica diferentes grados dependiendo de la sumisión o libertad de decisión del individuo y de la rigidez o tolerancia de la sociedad. Por ello, adaptación social no implica necesariamente conformidad, sino que puede conllevar la innovación o modificación de los elementos que integran una determinada cultura o sociedad<sup>38</sup>.

La adaptación social afecta a la personalidad del individuo, ya que se produce en tres niveles: biológico, afectivo y mental. En el ámbito biológico, el

---

<sup>37</sup> La estructura, según Parsons, comprende los elementos del sistema relativamente constantes y estables, que serían: los roles (padre, maestro, etc.), las colectividades (familia, partido político, fábrica, etc.), las normas (los modelos) y los valores. PARSONS, Talcott, *La estructura...*, *Op. Cit.*

<sup>38</sup> Robert K. Merton hace un estudio detallado de las formas de adaptación social individual, para éste autor existen cinco tipos básicos de adaptación individual, los cuales son: Conformidad, innovación, ritualismo, retraimiento y rebelión, los sujetos pertenecientes a la sociedad se inclinan por uno o por otro. MERTON, Robert K., *Op. Cit.*, pp. 218-236.

individuo desarrolla necesidades fisiológicas, gestos o preferencias características según el entorno sociocultural en el que vive. En el ámbito afectivo, cada cultura o sociedad favorece o rechaza la expresión de ciertos sentimientos. En el ámbito mental, el individuo incorpora conocimientos, imágenes, prejuicios o estereotipos característicos de una cultura determinada.

El debilitamiento de la institución familiar puede traer graves problemas a la sociedad, Durkheim, en su obra *La división del trabajo social*<sup>39</sup> postuló que la anomia es el mal que sufre una sociedad a causa de la ausencia de reglas morales y jurídicas, ausencia que se debe al desequilibrio económico o al debilitamiento de sus instituciones, y que implica un bajo grado de integración social. Éste autor observó que existe una profunda anomia moral y jurídica en el mundo moderno, que se agrava más debido a la creciente importancia en la economía en la vida social. Para él la anomia se extiende a toda la sociedad pues nada contiene a las fuerzas que la originan. Lo único que detiene las pasiones es un poder moral, y la única entidad capaz de imponer respeto por una regla es la sociedad, como conciencia y voluntad colectiva.

Por su parte y siguiendo a Durkheim, Robert Merton hace un estudio de la anomia,<sup>40</sup> donde ésta, es definida como un desequilibrio en la interiorización de medios y objetivos de los sujetos dentro de la estructura social, y se ve cuando el papel de la familia y el sistema social fallan al no interiorizar en los sujetos los medios (normas y valores) y los objetivos (rol, estatus) que de él se esperan.

La familia tiene uno de los más importantes papeles dentro de la sociedad ya que es la formadora de nuevas generaciones, produce y reproduce normas, valores, roles, estatus y la cultura, es la responsable de la adaptación de los sujetos a la estructura social, puede ser coadyuvante para disminuir la anomia y

---

<sup>39</sup> DURKHEIM, Emile, *La división del trabajo social*, Colofón, México, 1993, 2ª edición.

<sup>40</sup> MERTON, Robert K. *Op. Cit.*, p. 236-245.

por lo tanto es base y sostén de la sociedad. Sin embargo, "la familia es una institución blanda", dice Merton<sup>41</sup> y ha ido cambiando a través de los tiempos.

En la década de 1970, el prototipo familiar evolucionó en parte hacia unas estructuras modificadas que englobaban a las familias monoparentales, familias del padre o madre casado en segundas nupcias y familias sin hijos. Las familias monoparentales en el pasado eran a menudo consecuencia del fallecimiento de uno de los padres. Actualmente la mayor parte de las familias monoparentales son consecuencia de un divorcio, aunque muchas están formadas por mujeres solteras con hijos. En 1991, en México, uno de cada cuatro hijos vivía sólo con uno de los padres<sup>42</sup>, por lo general, la madre. Sin embargo, muchas de las familias monoparentales se convierten en familias con padre y madre a través de un nuevo matrimonio o de la constitución de una pareja de hecho.

La familia de padres casados en segundas nupcias es la que se crea a raíz de un nuevo matrimonio de uno de los padres. Éste tipo de familia puede estar formada por un padre con hijos y una madre sin hijos, un padre con hijos y una madre con hijos pero que viven en otro lugar o dos familias monoparentales que se unen. En estos tipos de familia los problemas de relación entre padres no biológicos e hijos suelen ser un foco de tensiones, especialmente para el tercer caso.

Las familias sin hijos son cada vez más el resultado de una libre elección de los padres, elección más fácil gracias al control de natalidad (anticoncepción). Durante muchos años, el número de parejas sin hijos se había ido reduciendo de forma constante gracias a la gradual desaparición de enfermedades que, como las venéreas, causaban infertilidad. Sin embargo, en la década de 1980 los cambios en la situación de la mujer modificaron ésta tendencia. Hoy las parejas, especialmente en los países más desarrollados, a

---

<sup>41</sup> *Idem.*

<sup>42</sup> Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), noviembre de 2000.



menudo eligen no tener hijos o posponer su nacimiento hasta gozar de una óptima situación económica.

En los últimos 30 años el origen de las familias monoparentales ha pasado de ser el fallecimiento a ser la soltería, la separación o el divorcio. Hay muchas madres solteras (a menudo adolescentes) con escasos recursos económicos, de vivienda y de educación para mantener a sus hijos, lo que da lugar a altas tasas de mortalidad y morbilidad. Estos hijos tienden a repetir el ciclo monoparental, siendo éste un tema que ha suscitado gran interés en los países industriales occidentales.

El debate político actual sobre las familias monoparentales, al parecer, tiene dos orígenes. Por un lado, los gobiernos conservadores de los países más desarrollados están preocupados por el coste creciente que supone para el Estado una política de vivienda y de ayudas de todo tipo (guarderías, desgravaciones fiscales, etc.) en la que el contribuyente ha pasado a sustituir a los progenitores. Por otro lado, existe una preocupación profunda por el aumento de la violencia en hijos de familias monoparentales.

No cabe duda de que se trata de un complejo problema social y político que concierne, entre otros, al Estado y produce una gran incertidumbre sobre la futura calidad de vida y la integración de diferentes generaciones en una misma sociedad. La familia es una institución social base de la estructura y que requiere de especial atención para ser estudiada en sus complejidades y funciones.

#### IV.- Formas de adaptación y solidaridad en prisión: reflexiones sobre la identidad

*El poder que ha acechado estas vidas, que las ha perseguido, que ha prestado atención, aunque sólo fuese por un instante, a sus lamentos y a sus pequeños estrépitos y que las marcó con un zarpaço, ese poder fue quien provocó las propias palabras que de ellas nos quedan.*

Michel Foucault

La pertenencia a un grupo es fundamental dentro de la cárcel, puesto que en el encierro la identidad de un grupo puede significar continuar con la vida.<sup>43</sup> La suscripción a un grupo, en el mejor de los casos,<sup>44</sup> se ve determinada desde el ingreso a la institución a través del Centro de Observación y Clasificación (COC), órgano encargado de clasificar a los internos y asignarlos con otros sujetos de características similares. Así, aquellos internos infectados con VIH, son enviados directamente al dormitorio 8 de Santa Marta Acatitla, esto, sin importar su peligrosidad o edad. Simplemente bajo la clasificación de enfermos, se unen a determinado espacio y, por tanto, a un grupo<sup>45</sup> específico.

<sup>43</sup> Como frecuentemente ha dicho Levy-Bruhl "vivir consiste precisamente en pertenecer íntimamente a un grupo, vivos o muertos, los miembros del clan pertenecen íntimamente al grupo, al clan", y añade, " la participación del individuo en el cuerpo social es un dato inmediato contenido en el sentimiento que aquel posee de su propia existencia". En MORIN, Edgar, *El hombre y la muerte*, Editorial Kairos, Barcelona, España 1974, 3ª edición, pp. 39-40.

<sup>44</sup> Se dice en el mejor de los casos, porque se asigna a los presos según sus características psicosociales a dormitorios establecidos afines, sin embargo los mismos técnicos penitenciarios que hacen éstas clasificaciones reconocen un círculo de corrupción tan grande que los presos que tienen dinero pueden pagar un cambio de dormitorio a otro "más tranquilo", no obstante, éste privilegio para los adinerados no aplica a los presos seropositivos debido al estigma que cargan.

<sup>45</sup> Se entenderá por grupo: "Un conjunto de personas unidas por motivos diversos: vida familiar actividad cultural, profesional, política, deportiva, de religión, etc. Los grupos constituidos así: equipos, talleres, clubes, células, parecen poseer reglas comunes que no se advierten espontáneamente. Vivimos en los grupos sin tomar necesariamente conciencia de las leyes de su funcionamiento interno. En un equipo de trabajo, por ejemplo, los factores principales de funcionamiento son un objetivo común en principio, un sistema de participación (se comunica según determinadas modalidades) un sistema de animación o dirección del grupo, un conjunto de reglas de procedimiento (de votar, de presidencia, de secretariado). Kurt Lewin ha denominado el análisis sistemático de éstos caracteres generales la dinámica de los grupos." LAPASSADE, Georges, LOURAU, Rene, *Claves de la sociología*, Editorial Laia, Barcelona, España, 1981, 3ª edición, p. 137.

Los individuos pueden o no adaptarse a éste, pero casi siempre terminan identificándose con él. Cuando a un preso se le designa el dormitorio 8 es sabido por todos dentro de la penitenciaría que es seropositivo y las ofensas e insultos hacia éste grupo determinado son constantes.<sup>46</sup>

Ante las agresiones del resto de la población del penal, la unión de los presos con VIH es la respuesta; ellos acaban por identificarse con el grupo. No sólo porque estar unidos es una fortaleza ante los demás presos, sino también porque la unión del grupo es la forma de obtener lo que necesitan. Es una estrategia de socialización resultante de la agresión del medio o, como dice Merton, "los sacrificios ocasionalmente implícitos en la conformidad con las normas institucionales pueden ser compensados con recompensas socializadas".<sup>47</sup> Lo anterior se refleja en el siguiente testimonio:

*Antes nos tenían encerrados en un anexo del hospital, de ahí no nos dejaban salir, nos organizamos y con ayuda de los de derechos humanos nos dieron un dormitorio. No ha sido fácil, pero juntos y a través de luchas hemos ido ganando espacios. Éste salón lo ganamos nosotros no nos lo dieron, de ser por ellos seguiríamos encerrados en el hospital.*

Los vínculos formados por los internos llegan a ser una fuente de bienestar para ellos, a través de la organización han logrado obtener mejoras materiales y eso les proporciona un recurso adicional de defensa al interior de la institución y una identidad diferente a la de los demás grupos dentro de prisión. Por una parte, los internos del dormitorio 8 están "marcados" por ser "sidosos", son los "podridos", pero, por otra parte, tienen una identidad única, por ser uno de los grupos más fuertes "políticamente" dado que tienen una integración particular.

Dentro de las pugnas internas hay algo especial que los une; no sólo tienen en común ser presos, ser compañeros de dormitorio o tener una

<sup>46</sup> Así lo demuestra el siguiente testimonio: "Los demás internos saben que somos del D-8 y que somos sidosos, nos gritan "podridos, levanten los gusanos".

<sup>47</sup> MERTON, Robert. *Op. Cit.*, p. 212.

organización diferente, además cuentan en común con una enfermedad mortal (y los miedos y angustias que esto lleva implícito). Éstas condiciones especiales que no tienen los demás grupos les otorga una consistente solidaridad, aun en los momentos difíciles de más agresión, odio o dolor entre ellos.

Al respecto vale la pena comentar la anécdota siguiente: uno de los días en el que impartíamos el taller, mientras se trabajaba, repartí unos boletines informativos y, como algunos de los integrantes se encontraban apandados<sup>46</sup>, el resto del grupo estaba sumamente molesto porque tenían que hacer el trabajo de los castigados. Al final de la sesión, solicité a uno de ellos que les llevara boletines a los apandados, y él me contestó: *"llévaselos tú, eso les va a dar ánimos para soportar el castigo, si quieres yo te acompaño, pero entrégaselos personalmente"*. Accediendo, fui al lugar de castigo, saludé a los presos en cuestión entregándoles el material; al salir, el preso que me acompañaba me dijo: *"aunque no lo creas les acabas de iluminar su día"*, dio media vuelta y no me habló más. En este pabellón, como en cualquiera de la prisión, existen conflictos. Sin embargo, resaltamos que dichos conflictos muchas veces son relegados por actitudes de cooperación y solidaridad entre los prisioneros enfermos de VIH. A pesar de que ese día, todos los asistentes habían estado hablando mal de los apandados y se mostraban sumamente molestos con ellos, cuando les lleve los boletines realizados específicamente para ellos, todos querían compartir el sentimiento de emoción.

Otro ejemplo de la solidaridad: cierto día que logré un permiso para exhibirles una película, llegué más tarde de la hora convenida. Al llegar, los internos se habían dispersado pues creían que no asistiría. Esperaba encontrarlos molestos, pero no fue así (llevaba palomitas y refrescos suficientes para los asistentes del taller). Me percaté que faltaba Beto y al preguntar por él

---

<sup>46</sup> Los apandos o celdas de castigo son cuartos individuales donde se castiga a los presos comunicándolos de los demás cuando se les castiga se les llama apandados, pero en el caso del D-8, los apandos no son celdas individuales, si no que hay una sola celda para todos los que puedan estar castigados, otra diferencia con el resto de la población es que ésta celda está en el pasillo principal del dormitorio y todo el que pase puede ver a los apandados y viceversa, así que los castigados del D-8, casi nunca están totalmente incomunicados.

otro interno me dijo que se sentía mal, que estaba deprimido, solicitándome, por favor, que fuera a decirle que ya había llegado. Llegué a la estancia, toque la puerta y éste contestó en un tono agresivo. Le dije: "*soy Annie, venía a avisarte que ya llegué, traje la película y además les traje palomitas y refrescos*", su tono de voz cambió inmediatamente, ya no era aquel sujeto agresivo (aunque continuaba triste), respondiendo que se incorporaría después. Su compañero, comentó en voz baja "*dile que le guardaras sus palomitas para que sí vaya*", le repetí eso a Beto y regresamos al salón. Al repartir las golosinas, el mismo interno me recordó que le guardara su parte a su amigo. Lo curioso de ésta historia es que realmente los dos internos mencionados, no son amigos ya que han tenido sistemáticamente diferencias, comúnmente discutían. Lo anterior ilustra cómo el hallarse en situaciones comunes de dolor, (no sólo de encierro sino también de enfermedad) provoca la empatía y la solidaridad dentro de este peculiar grupo. Esto muestra la forma en que se adaptan los internos con doble estigma, a su situación de encierro: el de presos y el de "sidosos". Además de adaptarse, tienen reglas, se apoyan, se preocupan unos por otros, se consuelan, no se delatan y en algunos casos comparten lo que tienen. El secreto grupal es fundamental para sobrevivir en prisión. Esto es así para cualquier grupo y sujeto. Nadie denuncia al compañero de cautiverio ante la autoridad pues eso significaría su propia muerte o castigo institucional, como lo muestra el suceso siguiente: en una ocasión llegué al salón de trabajo e inmediatamente se me informó que uno de los asistentes estaba en el hospital. Nadie supo decir la causa. La clase siguiente escuche que había salido del hospital, pero que se encontraba en Consejo.<sup>49</sup> Por supuesto, nadie informaba de lo sucedido. Poco después me enteré de que había estado hospitalizado porque tuvo un pleito con otro preso y éste "lo pico". Horas más tarde, al llegar el enfermo a la clase, comentó lo que había pasado y lo molesto que estaba por

---

<sup>49</sup> El "Consejo", es una reunión de los directivos y técnicos penitenciarios (criminólogos, psicólogos, trabajadores sociales y pedagogos), quienes evalúan y resuelven los problemas de conducta de los internos semanalmente. Los miércoles son días de Consejo y llaman a todos los presos que hayan tenido problemas de conducta durante la semana y se decide su castigo.

la decisión del Consejo para castigarlo como consecuencia de no haber delatado al que lo había herido una semana atrás. Estaba tan enojado e indignado que no quiso trabajar. Respondí que estaba bien y que no se preocupara. Las reglas sociales del encierro fueron aplicadas en este ejemplo.

Éstas formas de convivir y adaptarse a situaciones extremas son necesarias para conformar la grupalidad. Aun cuando pudiera pensarse que los internos de una penitenciaría no saben de reglas de convivencia porque las han roto en la sociedad en la que vivían antes de ser encerrados, su forma de vivir dentro del encierro, adquiere formas y modos específicos de regulación entre ellos mismos para lograr la sociabilidad. La dinámica es doble, solidaridad y confrontación juegan como las dos caras de una moneda echada al aire, se encuentran ambas al mismo tiempo, en el mismo espacio.

Los seres humanos no sólo pueden, sino que deben aprender a regular su modo de comportarse unos con otros atendiendo a las limitaciones o normas específicas del grupo. Sin aprender no pueden funcionar como individuos ni como miembros del grupo. Los roles y el estatus que desempeñan dentro de un grupo son importantes para la adaptación social dentro de una institución total.

Los niveles de los que habla el status están claramente representados en el sistema de reclusión mexicano y no dudo que en el de otros países también. Por ejemplo, no es lo mismo estar en un reclusorio que en la penitenciaría, la "universidad", como los internos la llaman goza de menos categoría ya que es un lugar "erizo", hay menos "Mamás" (internos que detenten el poder, como ya se mencionó anteriormente), se tienen menos privilegios porque ya no se puede extorsionar tanto, si se tiene una sentencia específica. Sin embargo, los pocos que gozan de cierto status lo mantienen casi de manera permanente.

Cuando por falta de compromiso el profesor que daba las clases de serigrafía dejó de asistir a la penitenciaría, les pregunte a los alumnos si podían ellos tomar las riendas del taller enseñándoles a sus compañeros lo que sabían, inmediatamente ellos mismos empezaron a identificar a dos de sus compañeros que más tiempo llevaban y habían tomado el taller más en serio como a los

nuevos maestros, éste status lo mantuvieron y lo ratificaron cuando el taller terminó, pero el reconocimiento sigue vigente aun cuando ya no dan clases.

Llegar a éste nivel entre internos es de lo más difícil que hay por hacer dentro de los reclusorios, ya que los internos se consideran iguales o peores entre sí, pero pocas veces mejores, y reconocer determinada valía entre ellos es difícil de ver; algunas expresiones comunes, entre ellos, confirman lo anterior:

*Ese no tiene nada que enseñarme, si es igual o peor que yo. Si no le hago caso a los de seguridad por qué a éste que se cree mejor.*

*Aquí todos somos iguales que no me vengan con mamadas si aquí no hay mejores.*

Descubrir las capacidades del otro en un medio donde los individuos son menos que nada, donde a toda costa se les quita su identidad (según Goffman, sus atributos que le permitan al otro ver en que categoría social se encuentra, reconociéndolo como individuo y ciudadano<sup>50</sup>) como una constante institucional que es el pan de todos los días.

Admitir las capacidades de los internos al entregarles las riendas del taller y la responsabilidad para hacerse cargo de un proceso productivo por ellos mismos, ofreció la oportunidad de colocarlos en un nivel al que pocas veces tienen acceso y así, conformar un ambiente de cooperación, compromiso, responsabilidad y solidaridad pocas veces visto en éste tipo de grupos. Además, eso me situó en un status "más alto" del que ya poseía, porque el respeto creció, ya no me veían sólo como a la maestra que tenían que respetar porque iba a darles clases, sino a la compañera con la que se puede platicar y en la que se puede confiar, es decir, la grupalidad se constituyó a partir de una figura reconocida de autoridad (cosa no fácil en un medio donde la autoridad es, por definición detestada) los siguientes testimonios ejemplifican esto:

<sup>50</sup> GOFFMAN, Erving, *Estigma* ..., p.12.

*El trabajo es de todos, nosotros lo hicimos pero sin Annie no hubiese habido grupo, ni taller y mucho menos resultados porque no es una maestra sino es una parte importante del grupo y es una compañera más.*

La cárcel conglomerada sujetos de lugares diversos, con educaciones y formas de socialización diferentes, por lo que se ven en la necesidad de formar vínculos de cooperación para sobrevivir la situación.

El grupo se conforma desde el estigma de la enfermedad a la cual rehuyen los demás internos y por lo cual son denostados. Ante la enfermedad mortífera y el encierro agobiante surgen relaciones de solidaridad que hacen más llevadera la reclusión.



## V.- Rituales de adaptación institucional: consideraciones generales. La sexualidad del individuo entre la vida y la muerte.

*En nosotros, una prohibición universal se opone a la libertad animal de la sexualidad.*

*Georges Bataille*

Hablar de sexualidad resulta complicado, sobre todo para una sociedad en donde éste tema es tabú. La desinformación<sup>51</sup>, represión, pena, el miedo, pudor y, en general el gran silencio que en ésta sociedad existe hacen de la sexualidad un tema escabroso sobre el cual es difícil preguntar, discutir, consensar.

La sexualidad está fuertemente ligada a la vida por su parte reproductora perpetradora de la especie, sin relaciones sexuales los humanos nos habríamos extinguido hace tiempo. Sin embargo, las relaciones sexuales de los seres humanos son diferentes del resto de la vida animal. La erotización del cuerpo es una característica puramente humana que no tiene que ver necesariamente con la reproducción, sí no con el placer y que hace de la sexualidad algo complejo y único, además, la sexualidad (Eros) está relacionada con la muerte (Tanatos). Vincent Thomas lo explica de la siguiente manera:

La vida encuentra su origen por medio del sexo y concluye en la muerte, preludiada ya por la insuficiencia sexual. En un sentido, la muerte excluye la vida, es incluso su contrario. (...) La sexualidad de placer (principio de la apetencia que incita a buscar el coito) termina por predominar sobre la reproducción propiamente dicha. En cuanto al sexo hay dos polos, uno negativo (el sexo es la muerte) y el otro positivo (el sexo es la vida).<sup>52</sup>

<sup>51</sup> En la actualidad la principal fuente de información de los jóvenes principalmente son los amigos quienes tienen menos información que los que preguntan, de éste modo se reproduce información falsa que se encuentra lejana a la realidad.

<sup>52</sup> VINCENT THOMAS, Louis, *Antropología de la muerte*, Fondo de Cultura Económica, México 1983, pp. 574-577.

De éste modo, hablar de sexualidad va más allá del papel puramente reproductor y mortal.

La sexualidad pasa a través de todas las esferas de la vida individual y social. Tiene que ver con lo que somos (autoestima), la manera en que nos educaron (roles), la forma en que reaccionamos (género), el modo en que entablamos relaciones (y que se relaciona con la orientación sexual), la manera en que nos reproducimos (procreación), el cómo nos arriesgamos (conductas de riesgo, riesgo de muerte).

La erotización del cuerpo tiene además una parte espiritual que enaltece a los seres humanos y los sublima en la cultura que se haya presente en toda sociedad. La religiosidad tiene una alta carga de erotismo, las representaciones divinas suelen ser altamente eróticas, la admiración a la belleza de la creación humana (a imagen y semejanza de la divina) tiene un significado diferente de la mera atracción física sexual.<sup>53</sup>

En lo opuesto al polo cultural o espiritual, la exuberante sexualidad significa la persistencia de la vida pulsional, de la libido y la pulsión sexual que Freud asocia a la muerte.

Por su parte, Georges Bataille hace una diferenciación del erotismo y el instinto de sexualidad:

El Erotismo difiere de la sexualidad animal en que, para un hombre excitado, ciertas imágenes captables se destacan con la claridad distinta de las cosas; el erotismo es la actividad sexual de un ser consciente.<sup>54</sup>

Regresando a la religiosidad y las normas sociales, éstas últimas cambiantes según las épocas y los lugares, tienen como objetivo fundamental regular a la

<sup>53</sup> Mijail Malishev, explica esto de la siguiente manera: Por otra parte, el amor erótico que presupone no sólo la atracción sexual, la admiración de la belleza del ser amado, sino también la compasión. Si en el amor erótico no hubiera conmiseración y piedad, pudiera degenerar en conmiseración y en goce egoísta. A su vez el amor místico, basado en la compasión a los sufrimientos de Jesucristo no libera al creyente del demonio de la voluptuosidad. MALISHEV, Mijail, *Amor, culpa y muerte: dimensiones vivenciales*, Universidad Autónoma del Estado de México, México, 1996, p. 9.

<sup>54</sup> BATAILLE, Georges, *El Erotismo*, Tus Quets editores, México, 1997 p. 200.

sexualidad y a la muerte por ser ambos dignos representantes de la violencia. Aunque también regular la actividad sexual, es conformar grupalidad (familia, generaciones, exogamia; esto, implica la reproducción social). La violencia es clara y representable en tanto que el acto de matar suele ser sumamente violento, y la muerte para quien no está preparado para ella suele ser terrible.<sup>55</sup>

De éste modo Eros y Tanatos (amor-sexualidad y muerte) están estrechamente ligados en tanto que son terreno común de la violencia, que lógicamente trata de ser regulada por las normas sociales y religiosas que tiene toda sociedad, como necesidad para convivir en conjunto.

Sexualidad y muerte, son ambas terreno de la regulación y por eso mismo de la transgresión. Muchas veces se trata de ir en sentido contrario de la prohibición, de traspasar los límites, de aventurarse a hacer lo que a los demás les está prohibido y salir victorioso y triunfante de la hazaña. Ésta posibilidad se ha explicado como riesgo de muerte, e incluye al erotismo por estar ligados tan íntimamente.

A modo de ejemplo se recordará el erotismo de Sade quien en su obra *Los 180 días de Sodoma*<sup>56</sup> expone los dos más grandes límites para los hombres quienes en pos de su placer encuentran justificable romper con todas las prohibiciones sociales y religiosas. Dar muerte a sus víctimas con torturas cada vez más elaboradas según avanza la trama de su libro, es para los protagonistas el único modo de acceder al placer pleno y total, y, en ese sentido es lo único que hace que valga la pena vivir sus vidas, al grado de hacer de sus actos corporales la única razón para vivir, y sin importarles que pase después, pues con el "heroísmo" de sus actos (transgresión de las normas), han logrado hacer que sus vidas valgan el riesgo de morir.

---

<sup>55</sup> En cuanto a la sexualidad, no se puede negar que el acto sexual suele ser violento sobre todo cuando se tiene en cuenta que el orgasmo, momento en que se alcanza el clímax, suele ser comparado a la muerte denominándosele "muerte chiquita". Esto a nivel corporal, no social. El sexo es goce y como tal, está fuera de toda actividad racional.

<sup>56</sup> MARQUES DE SADE, Donatien Alphonse François, *Los 120 días de Sodoma*. Juan Pablos Editor, México, 1984.

En éste ejemplo en particular el erotismo se desborda y pasa a la sexualidad perversa y mortífera, lo cual no significa que sea así en todos los casos.

En general, los relatos del Marques de Sade son la culminación de los deseos de la humanidad reprimidos por las regulaciones sociales y religiosas que tantos quisieran romper y que es mucho más sano romper por lo menos en la imaginación y en los relatos, que en la realidad.

Los límites son impuestos para ser transgredidos de una manera organizada y limitada, son definidos pero salimos de ellos, para Georges Bataille:

Dos cosas son inevitables: no podemos evitar morir, y tampoco podemos evitar *salir de los límites*. Morir y salir de los límites por lo demás una única cosa.<sup>57</sup>

Salir de los límites, de cualquier forma, es hasta cierto punto sano, siempre y cuando no se dañe a terceros o a uno mismo. Sin embargo, hay claros ejemplos del rompimiento de estos límites que son aceptados socialmente; el origen de las orgías, las guerras y los sacrificios es el mismo, la existencia de unas prohibiciones que se oponían a la libertad de la violencia mortal y de la violencia sexual; tampoco se puede negar que en la mayoría de los casos de guerra o sacrificio la violación sexual es muy común dadas las condiciones extraordinarias de esos eventos.

Así, tenemos que, por una parte se trata de salir de los límites, pero por otra se vive en sociedades con culturas definidas y normas que se encargan de que los sujetos regresen a los límites.

La normatividad social tiene raíces muy antiguas, tiene que ver con el origen, el sentido de vida en comunidad y las primeras prohibiciones sociales observadas, así, como las formas específicas de reproducción cultural de grupos determinados.

---

<sup>57</sup> BATAILLE, Georges, *Op. Cit.*, p. 146. El subrayado es del autor.

Es necesario estudiar dentro de las creencias el tema de los mitos como un fenómeno social que rige. En éste apartado se verá de manera resumida y simplificada y la importancia que tiene para la investigación. Así mismo se hará una breve reseña de tabú, y del rito.

El más claro ejemplo de mito es Dios, llámese como se llame, y tenga las representaciones que tenga. Las sociedades actúan de acuerdo a los mitos, entre otras cosas, las comunidades y los grupos específicos crean sus propios mitos adecuados a sus características y necesidades comunes.

Dentro de la introducción se ha hablado del origen mítico de la enfermedad y a lo que remite. Así, por ejemplo, para Julio Caro Baroja un mito es:

... una expresión concreta de lo que una sociedad cree que existe gravitando sobre ella: una sociedad con un lenguaje determinado y un horizonte propio, con tres límites en consecuencia. El mito es una relación verbal y plástica de algo ocurrido o que sigue ocurriendo en el mundo circundante, con sus elementos significativos propios, limitados en el espacio y en el tiempo. El mito es tan real como cualquier realidad cotidiana. No es sólo símbolo ni señal de otra cosa. Su realidad está constituida por elementos físicos, naturales y sociales.<sup>58</sup>

El mito es una idealización colectiva, que no conduce a una realidad práctica, si no sólo fantástica. Los mitos, idealizaciones o realidades conducen las conductas humanas. El mito, dice Leenhardt:

... crea comportamientos gracias a los cuales la conciencia se separa y opone a la simple receptividad de los sentidos y tales comportamientos tienden a realizar, mágica o técnicamente, el deseo de apropiación de imitar a los héroes o a los dioses, señores de la naturaleza. La tarea de la cultura consiste en desprenderse de los mitos realizándolos.<sup>59</sup>

A esto Leenhardt añade:

<sup>58</sup> CARO Baroja, Julio. *Op Cit.* p. 205.

<sup>59</sup> MORIN, Edgar. *Op. Cit.* p. 101.

... el mito y la persona están tan relacionados entre sí que se les ve apoyarse el uno en el otro, proceder el uno del otro. Cada vez que vemos que al mismo tiempo la conciencia se sumerge en la participación y se sobrepone a la inquietud que en ella provoca el mundo sensible, el individuo progresa.<sup>60</sup>

Al parecer, el aferrarse a una creencia sobrenatural, que promete una protección metafísica frente a los imprevisibles reveses del destino y sobre todo frente a la propia caducidad, sigue siendo una actitud mucho más apasionada entre aquellas clases y grupos en los que la duración de la vida es más incierta y escapa en mayor medida a su control. David Garland comenta al respecto:

Así, por ejemplo, todas las culturas envuelven los acontecimientos de nacimiento y muerte con retazos elaborados de mitos y significados que sirven para domesticarlos y nos permiten enfrentarlos en términos que parecen tener cierto sentido.<sup>61</sup>

El mito es una creencia que da sentido a la vida y pretende explicar lo desconocido. Los mitos son una realidad existente en todas las sociedades de algo que se cree, y, para el caso que nos ocupa, los presos de VIH, es interesante observar cómo se crea una cantidad de pequeños mitos sobre los cuales se enlazan las prácticas de los presos, es decir, todo lo que se cree saber acerca del sida y de la prisión (dos elementos de los cuales es muy difícil tener pleno conocimiento por su naturaleza) brinda elementos para crear mitos (que pueden ser o no acertados), ya que los mitos están cargados de sentidos psicológicos varios y profundos.

Por ejemplo, el sentido oculto de la cárcel expresado en que es imposible conocer lo que sucede sino se experimenta en carne propia, es reconocido por los presos como se ve en el siguiente testimonio:

---

<sup>60</sup> *Idem.*

<sup>61</sup> GARLAND, David, *Op. Cit.* p. 236.

*En realidad tu no sabes que es la cárcel, para saber o conocer algo de la cárcel tienes que estar adentro, si no es muy difícil que conozcas o entiendas como son las cosas aquí.*

Debido a la connotación general que tiene la enfermedad sida<sup>62</sup>, de remitirse inmediatamente a la sexualidad transgresiva, y ser éste un elemento tabú en nuestra sociedad, es lógico pensar en por qué los individuos que la padecen son sujetos de ser considerados transgresores de las buenas costumbres y normas, sin embargo, al castigarlos, la sociedad es susceptible de cometer los mismos actos impuros, por lo que tienen que olvidarse de ellos y de los actos que ellos también pueden cometer sometiendo a éstos individuos en un terrible abandono y soledad.

La sexualidad, es tema de normatividad social y de religión, como ya se vio antes, requiere de regulación, que limite la conducta de los individuos para una correcta convivencia. La regulación lo hace ser un tema tabú, lo envuelve en mitos (por ejemplo el mito de la virginidad), y logra una cohesión en el grupo al que regula. Así los tabúes se convierten en normas que regulan y permiten la reproducción social, cultural y moralmente.

Con la palabra tabú no nos referiremos a lo que en un principio fue definido como tal, que fue una adscripción normalmente benéfica al símbolo, ya fuera animal o cosa, que representaba al Dios en la tierra y al cual se le infligían ciertas prohibiciones por medio de las cuales se intentaba su protección a toda costa y, estas prohibiciones o normas eran observadas por la población en general, nos referiremos a tabúes a las prohibiciones a las cuales se adscribe una persona como preceptos negativos, ya no para su defensa, por que no es visto como un tótem, sino para la defensa y resguardo de la sociedad en que vive y que le rodea. Esto se debe a que el totemismo es una de las características de las sociedades primitivas en las cuales apenas se iniciaban las

---

<sup>62</sup> La palabra sida es relacionada con la idea de sexualidad pervertida, sexo incontrolable que tarde o temprano tendrá un castigo por ser malo e inminentemente llevará al sujeto que lo practica a la muerte.

relaciones sociales y la religión (elemento siempre presente, de una u otra forma, en todas las congregaciones humanas),<sup>63</sup> y en la actualidad el término de tabú sólo es presente en el sentido de prohibición para protección de los individuos que rodean al individuo que es susceptible de ser tabú, en éste caso es equiparado a lo que podría llamarse individuo estigmatizado.

Cuando un sujeto tiene una marca característica negativa, es decir, un estigma, éste, por ser no deseable se convierte en tabú; un individuo que tiene como marca el VIH/sida desarrollara elementos prohibitivos a su alrededor tales como no verlo, no tocarlo, no besarlo, no comer o dormir con él, etcétera, todo esto, con el afán de encontrarse a salvo del estigma, para no contagiarse de la marca negativa, todos estos elementos negativos son tabúes, lo mismo pasa con los individuos que se encuentran marcados con la palabra "preso".

Cuando un individuo infringe un tabú tiene por sanción un castigo, pero cuando la transgresión de un tabú no es automáticamente seguida, de un modo espontáneo por el castigo del culpable, es cuando los salvajes sienten despertar en ellos el sentimiento colectivo de que les amenaza un peligro y se apresuran a aplicar por sí mismos el castigo que no se ha producido espontáneamente.

A la manera de John Locke, quien en su estudio *Ensayo sobre el gobierno civil*, explica la capacidad de los individuos de castigar a quien infrinja la ley natural:

Para impedir que los hombres atropellen los derechos de los demás, que se dañen recíprocamente, y para que sea observada la ley de la Naturaleza, que busca la paz y la conservación de todo el género humano, ha sido puesta en manos de todos los hombres dentro de ese estado, la ejecución de la ley natural; por eso tiene cualquiera el derecho de castigar a los transgresores de esa ley con un castigo que impida su violación. Sería vana la ley natural, como todas leyes que se relacionan con los hombres en éste mundo, si en el estado natural no hubiese nadie con poder para hacerla ejecutar, defendiendo de éste modo a los inocentes y poniendo un obstáculo a los culpables, y si un hombre puede en el estado de Naturaleza, castigar a otro por cualquier daño que haya hecho, todos los hombres tendrán el mismo derecho, por ser aquel un estado de igualdad perfecta, en el que ninguno

<sup>63</sup> FREUD, Sigmund, *Tótem y tabú*, Alianza editorial. México, 1996.



tiene superioridad o jurisdicción sobre otro, y todos tienen derecho a hacer lo que uno cualquiera puede hacer para imponer el cumplimiento de la ley.<sup>64</sup>

La trasgresión del tabú representa un ejemplo infeccioso para la colectividad, por lo tanto, temen a la naturaleza sagrada del tabú. Cuando un individuo satisface un deseo al transgredir un tabú, los demás miembros de la colectividad sienten la necesidad de hacer otro tanto, para reprimir ésta tentación es necesario castigar al trasgresor, pero sucede que los que imponen éste castigo tienen la ocasión de cometer, bajo el encubrimiento de la expiación, el mismo acto impuro.<sup>65</sup>

Éste castigo es limitado, sólo tiene una función: la de castigar y reprimir que los demás trasguedan, así, dice Locke:

De ese modo es como en el estado de Naturaleza, un hombre llega a tener poder sobre otro, pero no es un poder absoluto y arbitrario para tratar a un criminal, cuando lo tiene en sus manos, siguiendo la apasionada fogosidad o la extravagancia ilimitada de su propia voluntad; lo tiene únicamente para imponerle la pena proporcionada a su trasgresión, según dicten la serena razón y la conciencia; es decir, únicamente en cuanto pueda servir para la reparación y la represión. (...) Cada trasgresión puede ser castigada con el grado y la severidad que sea suficiente para que el culpable salga perdiendo con su acción, tenga motivo de arrepentirse e inspirare a los demás hombres miedo de obrar de la misma manera.<sup>66</sup>

La trasgresión de los tabúes, es decir, de las normas produce en los individuos culpabilidad y miedo al castigo. Existe un horror al rompimiento del tabú que requiere de una experiencia personal, igual o contradictoria, de lo prohibido y de la trasgresión.

<sup>64</sup> LOCKE, John, *Ensayo sobre el gobierno civil*, Biblioteca Aguilar de iniciación política editores, Madrid, 1980, pp.7-8.

<sup>65</sup> Garland dice al respecto: "si bien es Estado moderno tiene prácticamente el monopolio de la violencia y el control y la administración del castigo, una población mucho más extensa se siente involucrada en el proceso y proporciona el contexto de apoyo y valoración social dentro del cual el Estado ejecuta el castigo". Además, añade, con respecto a Durkheim: "Así mientras algunas interpretaciones del castigo consideran únicamente a dos partes involucradas -los controladores y los controlados-, Durkheim insiste en un importantísimo tercer elemento: los observadores, cuyos sentimientos ultrajados proporcionan una dinámica motivadora para la respuesta punitiva". GARLAND, David, *Op. Cit.* pp. 49-50.

<sup>66</sup> *Ibidem*, pp.9-12.

Los obstáculos que se oponen a la comunicación de la experiencia parecen de otra naturaleza; obedecen a la prohibición que la fundamenta y a la duplicidad que proviene de conciliar aquello que por principio es irreconciliable; el respeto a la ley y su violación, la prohibición y la transgresión.

La experiencia conduce a la transgresión acabada, a la transgresión lograda que, manteniendo lo prohibido como tal, lo mantiene para gozar de él. La experiencia interior del erotismo requiere de quien la realiza una sensibilidad no menor a la angustia que funda lo prohibido, que al deseo que lleva a infringir la prohibición.

Con respecto a la sensibilidad religiosa, que vincula siempre estrechamente el deseo con el pavor, el placer intenso con la angustia:

La Institución eclesiástica del perdón de los pecados, de la absolución de los moribundos, es signo de una comprensión intuitiva de la frecuencia con la que se producen temores por culpabilización en relación con el proceso de agonía.<sup>67</sup>

Como puede verse los sujetos VIH positivos que se encuentran en prisión, además de ser transgresores del orden social, lo son también de la moral religiosa, es decir de los tabúes que se han impuesto para la convivencia y la reproducción de las normas culturales de la sociedad a la que pertenecen.

En cuanto a los ritos, éstos tienen mucho que ver con nuestro tema ya que se enfocan principalmente a aquellas actividades en donde la palabra razonable no responde, por ejemplo, con la muerte de las personas, existen muchos tipos de ritos, a lo largo de varios meses de asistir sistemáticamente a Santa Marta Acatitla varios ritos pudieron ser observados, pero para no ir tan lejos, los ritos son comunes en la vida cotidiana, así, tenemos ritos de iniciación, enlace, despedida, guerra, nacimiento, etcétera, sin embargo nos enfocaremos más a los ritos de muerte por ser éste, parte importante de la presente investigación.

---

<sup>67</sup> ELÍAS, Norbert. *Op Cit.* p. 49.

Cuando una persona muere es considerada más como "enemigo" que como "amigo" por el desconocimiento que hay a todo lo relativo en torno a la muerte y a lo que sucede cuando el alma abandona el cuerpo. Esto tal vez se debe a que el cadáver con su consecuente descomposición ha proporcionado siempre la primera noción de su espíritu maléfico. Éste miedo también es derivado de la angustia que experimentamos ante la muerte. Así, tenemos, que Freud explica:

La hostilidad penosamente sentida en lo inconsciente como satisfacción producida por la muerte del ser amado, alcanza en el hombre un destino diferente, pues queda exteriorizada y atribuida al muerto mismo. A esto se le llama "proyección". El superviviente niega haber experimentado nunca un sentimiento hostil con respecto a la persona querida, muerta, y piensa que es el alma de la misma la que ahora abriga éste sentimiento contra él. El carácter de penalidad y de remordimiento que ésta reacción afectiva presenta, se manifestará, a pesar de la defensa por medio de la proyección en forma de privaciones y restricciones que el sujeto se impondrá, disfrazándolas, en parte, bajo la forma de medidas de protección contra el demonio hostil.<sup>68</sup>

El duelo desempeña una función definida al desligar de los muertos los recuerdos y esperanzas de los supervivientes. Obtenido éste resultado, se atenúa el dolor, y con el remordimiento, los reproches, y por lo tanto el temor al demonio. De éste modo, queda constituida la represión de la hostilidad inconsciente por medio de la proyección, y surge el ceremonial (rito) en el que se exterioriza el temor al castigo por parte de los demonios.

Cuando uno de los internos del dormitorio 8 muere, todos se drogan como una forma de duelo, la drogarse se convierte en un rito. En prisión la droga sustituye a los ritos funerarios comunes (velorio, novenario, entierro), y pretende tener el mismo sentido.

Los ritos dentro de la institución penitenciaria son innumerables todos tienen un significado y no sólo los internos los observan, sino que todos los que ahí se encuentran, desde custodios hasta los directivos tienen ritos específicos y claros según su función.

---

<sup>68</sup> *Op. Cit.* p. 85.

Los rituales tienen lenguajes simbólicos y se encuentran expresados en el contexto, así David Garland comenta:

Los lenguajes simbólicos de los rituales penales apelan a comunidades de una época y un lugar determinados, más que a las necesidades universales de justicia penal o de cumplimiento de la ley. Más aun los significados y declaraciones que surgen de éstos rituales se refieren al mundo externo, más allá de los tribunales, al orden social mismo y a las relaciones, jerarquías e ideologías particulares que lo constituyen. En éste sentido, un ritual penal siempre es, como decía Durkheim, un ritual social en mayor escala.<sup>69</sup>

Los rituales tienen una función social, aun dentro de la prisión y tiene que ver con la forma en que se percibe a la institución desde afuera, desde la sociedad.

La entrada a Santa Marta Acatitla es todo un ritual, que siempre debe ser observado por visitantes y trabajadores de la propia Institución, tiene que ver con pasar por varios controles, pasillos, sellos, revisión de credenciales, vestimenta e incluso el cuerpo mismo. Esto, responde, sobre todo, a la imagen de control social que se tiene de la cárcel.

Otro ejemplo de los grandes rituales que se observan dentro de la prisión, es la liberación de un preso. Cuando un interno sale de la prisión, no sale solo, es acompañado por las autoridades del penal, algunos custodios y técnicos. Las áreas de paso a la salida van siendo cerradas, por lo que sólo los que salen libres y sus acompañantes pueden estar en éstas en ese momento. Las puertas se van cerrando a su paso y se les da todo un discurso sobre la libertad y las expectativas que tiene la sociedad para ellos, buenos deseos y, por supuesto el adiós. Sin embargo, es expectativa general de los que despiden a los internos su pronto regreso a la penitenciaría e incluso se llegan a hacer apuestas de lo que un interno determinado tardará en volver.

Para cerrar ésta sección y a modo de resumen, se tiene que el mito es una creencia generalizada sobre lo desconocido, sobre lo que escapa al control de ciertos grupos determinados en espacio y tiempo, es una creencia que da sentido

---

<sup>69</sup> GARLAND, David, *Op. Cit.* p. 91.

a la vida. El tabú es la prohibición que al mismo tiempo regula el orden social, resultando en una normatividad definida para una sociedad determinada. Y, el rito es el acto que trata de dar sentido a los fenómenos de la vida cotidiana. Estos tres elementos están íntimamente relacionados con la sexualidad y muerte por ser parte de lo desconocido, del terreno de la regulación, de la vida cotidiana y también de la trasgresión. Todo lo aquí señalado repercute en el sujeto trasgresor en su forma de adaptación social, dentro de las instituciones familiar y penitenciaria, las reacciones de éstas ante los internos seropositivos y las consecuencias sociales de la muerte por VIH/sida.

## **CAPITULO 2**

### **LOS ENFERMOS DE SIDA EN LAS INSTITUCIONES FAMILIAR Y PENITENCIARIA: SU IMPACTO EN VIDA Y MUERTE**

*Una de mis experiencias más difíciles fue cuando unos custodios me pidieron que descolgara a uno de mis compañeros que se había suicidado, fue una situación espantosa, a menudo tenía la sensación de que todavía se encontraba ahí. Cuando alguno de los compañeros muere, de repente veo en el dormitorio a todos drogados y perdidos y me pregunto: ¿cuándo sigo yo?...*

*Preso seropositivo*

## I.- Relaciones e incidencias entre la institución penitenciaria y la familia

*Nos recordarán sólo por dos cosas: por los problemas que hayamos resuelto o por los que hayamos causado.*

*Mike Murdock*

La relación de las instituciones familia y prisión está estrechamente ligada a la manutención de un equilibrio social, en donde los sujetos, nacidos, se desarrollan socializan y se mantienen dentro de los márgenes de la sociedad en la cual viven, establecen un rol y ocupan un estatus, según el sujeto dentro del sistema social. Para Wright Mills<sup>1</sup>, hay dos formas de mantener el equilibrio social y del fracaso de una de ellas o de ambas, provoca el desequilibrio. El primero es la socialización, que incluye todos los medios por los cuales el individuo recién nacido se convierte en una persona social, y que tiene que ver del todo con la familia. El segundo es el control social, es decir los medios para mantener en línea a los integrantes de la sociedad, y que tiene que ver con la prisión como última forma de control social. Así, el primer problema es conseguir que los sujetos hagan lo que se les exige y espera de ellos, si eso fracasa el segundo problema es adoptar los medios para mantenerlos dentro de los límites que la misma sociedad se ha impuesto.

Originalmente, para la institución penitenciaria, la familia debería de ser uno de los elementos más importantes para la rehabilitación social de un interno, sin embargo, en el caso de México esto no es así. Cuando se le pregunta a los trabajadores sociales o a los técnicos penitenciarios sobre la familia de los presos éstos se limitan a decir:

*Pues si vienen a verlos y se someten al reglamento está bien, pero no podemos estarlos buscando, porque no tenemos los recursos humanos y económicos para hacerlo, no es parte de nuestro trabajo, hay familias muy*

---

<sup>1</sup> Véase: WRIGHT MILL, Charles, *Op. Cit.*

*desintegradas que no tienen interés en saber de los que los hacen quedar mal estando en la cárcel.*

De hecho, no existe un trabajo que involucre a los internos con las familias, la institución penitenciaria no se hace cargo de eso y me parece que no hay nada escrito que los obligue a trabajar en ello, a excepción de la visita, pero nada que remita a un trabajo constante con ellos.

Para el discurso oficial de la Institución Penitenciaria la familia es importante para la rehabilitación pero en la práctica no.<sup>2</sup>

Ya que uno de los lazos más importantes para el ser humano, es el grupo familiar, los vínculos que una persona pueda tener con su familia pueden cambiar su conducta o influir en ella, éste vínculo es capaz de contener la ira y agresividad de un interno para mejorar y comportarse de una manera "aceptable socialmente", como menciona un interno:

*La forma en que te tratan aquí es humillante, me agreden, me molestan y no me gusta ser agresivo, aquí tengo que reprimirme, sobre todo con los custodios. Me la llevo tranquila porque quiero salir de aquí, les hago falta a mis hijos. Mis hijos son mis sobrinos, tengo 12, son hijos de mis 4 hermanas que son todas madres solteras.*

Considerarse necesitado y útil para la familia es un sentimiento que estimula a los internos a conducirse de manera en que puedan estar cerca de las personas que los necesitan, en el caso de las mujeres esto es mucho más evidente ya que tienen un vínculo especial con sus hijos que la mayoría de los hombres no

<sup>2</sup> Gracias a la posición que tuve como maestra en el dormitorio 8, tuve acceso a información que no se obtendría. En una visita de pasarela (que son las que se suelen hacer a agentes externos a cualquier centro de reclusión), sólo hay pase a las zonas mejor pintadas y con buen mantenimiento, a los mejores talleres y a los presos mejor portados, además sólo se da el discurso oficial de lo que la cárcel debe ser y aquí nunca hay anomalías ni castigos largos, los apandos no existen, la droga tampoco, los derechos humanos son sumamente respetados y las condiciones son óptimas para la rehabilitación. El privilegio que tuve de vivir la parte no oficial de la institución me dio la oportunidad de conocer una parte oculta para la mayoría de la población. La minoría restante es la que en algún momento de su vida ha estado en reclusión o ha visitado a algún familiar y ha vivido las carencias y las circunstancias especiales y extremas dentro de prisión.



tiene o tiene de forma diferente. La prisión puede romper vínculos (y luego reordenarlos), al respecto comenta una ex presa de Tepepan:

*Caí en Tepepan y no sabía nada de mi hijo, no sabía si mi abuela o mi mamá lo iban a ver, él estaba en el hospital, enfermo, me angustiaba mucho, quería salir para estar con él.*

Sentirse parte de un grupo tan importante como lo es la familia puede en muchos casos ser la diferencia entre reincidir o buscar la manera de llevar una vida lícita. Cuando un hombre es la cabeza de la familia y es quien mantiene económicamente y toma las decisiones de la familia, su falta es un gran cargo de conciencia que lo motivará a mejorar su conducta. Además, el que esté preso tiene serias consecuencias para la integración familiar y aunque no lo parezca ellos son conscientes de éste problema.

En el caso de las personas afectadas por el VIH que han delinquido, el vínculo familiar no sólo es un aliciente para mejorar su conducta, sino también lo es para tener deseos de vivir. El hecho de que un paciente tenga una actitud positiva ante la vida social que le rodea y que lo haga sentir parte del clan, es suficiente para que tenga deseos de vivir y de reintegrarse a esa sociedad en la cual todavía es útil. En palabras de Maud Mannoni: "...mientras haya lazos de vida y sociales no hay enfermedad ni muerte"<sup>3</sup>

El desconsuelo que experimentan muchos internos que son abandonados por sus familias es expresado de diversas maneras; ante el olvido y el abandono viene la frustración, coraje, impotencia y agresión. La falta de apoyo familiar ante cualquier ser humano tiene consecuencias tales como la inadaptación social, encontramos que la mayoría de los casos de las personas que viven en reclusión han sufrido algún tipo de desintegración familiar.

Ésta no es la regla, sin embargo es muy común hallar que el maltrato físico o psicológico, la pobreza extrema, la falta de educación y la urgente

<sup>3</sup> MANNONI, Maud, *Lo nombrado y lo innombrable. La última palabra de la vida*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires 1997, 2ª edición, p. 61.

necesidad por encontrar los satisfactores básicos diarios de las familias, son los factores que llevan a los sujetos a delinquir. Sin que esto sea una justificación de las conductas transgresivas o una generalización de que en todos los casos que existan estos factores, los sujetos serán infractores, si se podría decir que una gran mayoría de detenidos tienen éstos antecedentes. Las familias son diferentes, se mueven en varios escenarios económicos y sociales, viven con dinámicas diversas, dentro de las cuales los individuos reaccionan dependiendo de la situación y de su personalidad, estos factores no son determinantes, pero si coadyuvantes que pueden llevar a un sujeto a transgredir las normas. Es innegable que existe una vulnerabilidad social. Para Arnoldo Kraus,

Lo vulnerable, además de expresar predominantemente fracturas de nuestra especie, es condición humana (...) reinterpretando los legados de la miseria: nacer desvalido equivale a ser vulnerable.<sup>4</sup>

Los prejuicios de ésta época, la miseria de las mayorías, las políticas elitistas como signo de nuestro siglo, la emergencia de nuevas enfermedades (en éste caso, el VIH/sida específicamente), la exclusión y la represión han hecho al débil más vulnerable y a algunos grupos antes normales se han convertido en blanco fácil de la estigmatización, rechazo y exclusión de la sociedad.

En la Ciudad de México el 46% de las familias son encabezadas por una mujer, ya sean madres solteras, viudas, divorciadas, abuelas, tías o hermanas mayores. La idea de una familia en la cual hay una madre y un padre quienes educan a los hijos y se apoyan para mantenerlos y cuidarlos es poco realista, la ausencia de la figura paterna y en muchos casos de la figura materna deja a los individuos a la deriva en un aprendizaje de valores y normas, que son asimilados de forma diferente a través de los medios de comunicación o de

---

<sup>4</sup> KRAUS, Arnoldo, *Grupos Vulnerables*, Mimeo.

amigos, quienes en la mayoría de los casos no forman un criterio sobre el bien y el mal, sino que venden estereotipos de lo que debería de ser en una sociedad puramente consumista, y que están fuera del alcance de la mayoría de la población. Ésta es una situación muy común de los presos, algunos que han accedido a contar parte de su historia, y que se reproduce en los siguientes testimonios así lo demuestra:

*Mi abuelo murió, mi abuela se convirtió en mi madre y ella trataba de cuidarnos, pero se volvió alcohólica, siempre estaba perdida de borracha, mi hermano y yo no teníamos que comer, nos salíamos para lavar coches o hacer mandados y así ganarnos unos pesos para poder comer, si nos sobraba dinero nos íbamos a jugar a las maquinitas. Yo tendría como 12 o 13 años.*

*De mi papá casi no sabía, desde chico nos abandonó, mi mamá era la que trabajaba mucho para sacarnos adelante. Cuando caí aquí ella fue la que más se movió hablando con los abogados y consiguiendo dinero para que yo pasara aquí el menor tiempo.*

*Mi papá murió cuando yo tenía 12 años, yo soy el más grande y tuve que salirme de la escuela para empezar a trabajar y llevar dinero a mi casa, me fui a trabajar con un tío, pero no me pagaba y como yo tenía que dar gasto, empecé a robar.*

Incluso en las mujeres, es una situación común, una expresa de Tepepan comenta:

*Mi mamá era drogadicta y se prostituía, como su marido no nos aceptaba me fui a vivir con mis abuelos, una tía me cuidaba, pero cuando tuvo sus hijos, me dijo que ya me tenía que cuidar yo sola así que me salí de esa casa.*

El tipo de vínculo familiar, puede hacer que los sujetos se vean orillados a delinquir, pero también puede hacer que los sujetos quieran salir de ese modo de vida. En muchos casos la noticia de un miembro de la familia preso hace que el abandono y el ausentismo desaparezca, hay una mayor preocupación por el miembro que ha caído en las garras de la delincuencia y un gran sentimiento de

culpa, se trata entonces de buscar la forma de resarcir el daño con una nueva integración que cambia la dinámica familiar y social:

*Cuando mi mamá se enteró de que caí en el Reno<sup>5</sup>, me empezó a buscar, ella también estaba presa en el Reno, pero en el femenil e hizo los trámites para que pudiéramos vernos, ahora, es lo único que tengo.*

Por otra parte hay casos en los que el abandono es mucho más visible, aumenta de manera drástica como en el caso, anteriormente comentado, de un interno que además era seropositivo lo cual fue demasiado para su familia por lo que lo abandonó.

Repetirlo nunca será suficiente: la pobreza, la fragilidad de la sociedad, el sexo, el origen étnico, las oportunidades de tener acceso a sistemas de salud eficaces, el nivel educacional, la edad y la estructura de la familia son algunos de los determinantes básicos que favorecen o no la vulnerabilidad. En definitiva, los grupos vulnerables existen.

Los presos son un grupo de la población vulnerable al igual que los niños de la calle y los indígenas, pero no en el mismo sentido, su vulnerabilidad consiste en las condiciones que los llevaron a delinquir y en la falta de una rehabilitación social verdadera. No hay una integración a la sociedad, a la familia, a los amigos, a las oportunidades de trabajo y a la educación.

Cuando una familia apoya y se reintegra a partir de que el sujeto entra en prisión, las oportunidades de vivir incluido dentro de la sociedad aumentan, por otro lado cuando el abandono y el rechazo son muy visibles la reintegración a la sociedad es casi imposible y la reincidencia es común.

Es notoria la importancia que tiene la familia para la institución penitenciaria, los lazos familiares y los vínculos positivos que puedan formarse a partir de que un sujeto entre en prisión puede ser una forma de prevenir la

---

<sup>5</sup> Así como se refieren los presos de manera común a la penitenciaría del DF como "Universidad", al Reclusorio Preventivo Norte, ya sea varonil o femenil, le llaman "Reno".

reincidencia, disminuir las penas por buena conducta y lograr la rehabilitación del interno a la sociedad.

Es el caso de un interno, seropositivo, quien gustaba de travestirse, quien fue abandonado por su familia y amigos. Al encontrarse solo inició amistad entre los demás internos, sin embargo su enfermedad y la soledad deterioraron mucho su salud, al extremo de que se aplicó un Convenio el cual dice que si el interno se encuentra muy enfermo tiene incompatibilidad con la pena y sale a un albergue para enfermos terminales para que tenga una muerte digna y cerca de su familia. Cuando salió se encontraba en condiciones de salud lamentables, su familia lo rechazaba y tuvo la fortuna de encontrarse, fuera de prisión, con unos amigos que habían salido antes, quienes le ayudaron a encontrar atención médica, un lugar para vivir y trabajo, se empezó a recuperar y su salud mejoró, se encontraba bien, hasta que encontró a su familia y con ella el rechazo de los que más quería, su salud se deterioró de nuevo, dejó el trabajo, lo corrieron de su departamento y en una crisis murió abandonado en el albergue. Su familia no quería recoger el cuerpo de quien en vida fue su vergüenza así que costó muchas pláticas para que alguien fuera a reconocerlo, cuando su mamá lo vio se sintió muy culpable por haberlo tratado mal y se lo llevó para enterrarlo.

Esto es sólo un ejemplo de lo importante que es la familia para los internos, pero también para la institución penitenciaria. Si el interno hubiera tenido unos lazos familiares que le dieran ganas de vivir, el interno hubiese cumplido su pena, al encontrar apoyo al salir de la prisión hubiera sido un ser productivo e independiente pero sobre todo un ser reintegrado a la sociedad. Sin embargo nada de esto ocurrió, y el fin que perseguía la prisión no se cumplió de ninguna manera.

Es por eso que la familia es parte importante de la rehabilitación de los internos, quienes, al estar encerrados y con pocas oportunidades reales de rehabilitación, encuentran en ella una razón para reinserirse a la sociedad a la que han transgredido.

## II.- Reacción social y familiar ante el prisionero

*El niño pequeño que niega su mala conducta no miente sólo para engañarnos; se siente más ansioso de engañarse. Teme el castigo, y está convencido de que sabremos la verdad tarde o temprano. No pretende engañarnos, sino convencerse de que su crimen jamás sucedió. Sólo entonces puede sentirse seguro en el presente y en lo futuro. Sabe, desde cierta edad en adelante, que si nos engaña y lo descubrimos, el castigo será más inflexible.*

Bruno Bettelheim

Desde la perspectiva de la familia no siempre es fácil aceptar que uno de sus integrantes está en prisión. En la sociedad en que vivimos en la cual la figura paterna es importante para educar, mantener y tomar decisiones la falta del hombre que mantiene y cuida es una gran pérdida. La gran mayoría de varones internos en prisión se encuentran en el rango de edad de entre 19 y 35 años, es decir, en el lapso más productivo de su vida. La mayoría están casados o tienen hijos que dependen de ellos, o inclusive, si son solteros tienen que aportar dinero a la manutención de la familia. Para la mayoría de éstas familias la pérdida, por reclusión de alguno de sus miembros es un golpe difícil de asimilar. Como diría Julio Caro:

...las sociedades industriales viven dentro de un cuadro estrecho (familia nuclear) y el principio de individualización hace imposible o impensable el reemplazo automático del fallecido o condenado, lo que no deja de provocar grandes traumatismos.<sup>6</sup>

En el caso del interno, antes comentado, quien mantiene a su familia y explica la falta que les hace a sus doce sobrinos (quienes lo ven como un padre) es sólo un ejemplo de la pérdida que produce el encierro. La angustia y el abandono en que dejó a su familia por ser quien los mantenía y tomaba las

<sup>6</sup> CARO BORJA, Julio, *Op. Cit.*, p. 180.

decisiones es importante. No sólo sufre el condenado, sino también la familia, quien además niega la causa por la cual su familiar está encerrado.

El caso de las mujeres es punto y aparte. Como antes se mencionó las mujeres también son cabezas del hogar y en nuestro país existen muchas mujeres que mantienen sus hogares. Además desprenderse de sus hijos es muy difícil para ellas y llevarlos a prisión supone una culpa más, aunada a la de la sentencia.

En la mayoría de los casos cuando una mujer se sabe infectada de VIH y lo dice, tiene muchos problemas para enfrentar y asumir la enfermedad, más que un hombre. Si tiene pareja, inevitablemente se pensará que ella fue quien lo infectó a él y ella será quien cargará con un estigma mayor, (por no ser mujer de su casa) y se sospechará inmediatamente de una o varias infidelidades. Las mujeres son en la mayoría de los casos abandonadas por sus parejas, a algunas les quitan a sus hijos, por la sospecha de que son malas mujeres, a otras se los dejan como un castigo extra.

En una pareja que se mantiene unida y ambos están infectados, es la mujer la que cuida a su pareja hasta el último, sin importar el grado de avance de su enfermedad. Esto tiene mucho que ver con el rol que la mujer tiene socialmente. Aún ahora, en nuestro país las mujeres están hechas para servir,<sup>7</sup> primero al padre o los hermanos, después al marido y por último a sus hijos, después puede ver por ella, pero no antes, es por eso que el desgaste emocional y físico hacen estragos en las mujeres mucho antes que en los hombres. Además, la cultura machista que dicta que los hombres deben tener basta experiencia sexual sobre las mujeres<sup>8</sup>, las hace más vulnerables a que

---

<sup>7</sup> Marcela Lagarde propone que las mujeres tienen una servidumbre voluntaria hacia el resto de la sociedad; que tiene base en circunstancias dadas de género: "Más aun la dependencia como característica genérica es el mecanismo que hace a las mujeres renunciar al acceso a la libertad (económica, social, subjetiva, política). La dependencia es la metodología operativa de la opresión patriarcal". LAGARDE, Marcela, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, Colección de Posgrado, UNAM, México, 2001, 3ª edición, p.165.

<sup>8</sup> Las mujeres empiezan su vida sexual a una edad temprana, cuando biológicamente no están listas para ello ya que la mucosa que comprende la vulva se encuentra inmadura e incapaz de defender de cualquier agente externo al organismo, ya que es más fácil que se desgarre o sufra lesiones. Esto las hace más vulnerables a las ITS, incluido el VIH/sida. *Mujer y Sida*, en,

cuando lleguen a tener una pareja, éste ya tenga una o varias ITS incluido el VIH/sida y las infecte, aunque esa sea su primer experiencia y antes de esa pareja se hallan cuidado mucho.

La reacción de la familia ante una mujer seropositiva puede ser diversa, las mujeres, por su condición de género aceptan las culpas que socialmente se les imponen y asumen el trato injusto como naturalmente tolerable.

La población femenina históricamente ha sufrido un estigma. Nacer mujer, en la mayoría de las sociedades representa una desventaja que no se puede ocultar ni esconder. Las mujeres, por ésta marca (simple hecho de ser mujer), al igual que todas las personas estigmatizadas responden a los tratos de que se les dan de una manera directamente relacionada con su condición, creen merecer que las traten mal, y mientras más grande sea el estigma, mayor será la convicción de que requieren una penitencia por éste. Goffman dice al respecto:

...tanto el defecto como la respuesta son el justo castigo de algo que ella o ellos, sus padres o su comunidad han hecho, y que justifica, por lo tanto, la manera como los tratamos.<sup>9</sup>

Todas las personas que llevan un estigma tienen estos sentimientos de culpa y de justificación al trato que se les da, es por eso que se encuentran tantas dificultades en entrar en posesión de sus derechos como seres humanos integrales y defenderse para obtener un trato digno y justo.

En nuestra sociedad es la familia misma quien maltrata física y psicológicamente a la mujer. El castigo, para una mujer que transgrede las normas jurídicas es doble, no es sólo la sanción que se le impone en una sentencia, también es la social que le impone la comunidad. Las mujeres son castigadas socialmente porque al violar una norma, trasgreden su naturaleza

---

GARCÍA, Laura, FICHTL, Jorge, HERRERA, Annie, et al., *El Sida en México un problema de derechos humanos*, Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez, México 1999.

<sup>9</sup> GOFFMAN, Erving, *Estigma...*, p. 16.



misma (lo que debería ser una buena mujer) sumisión, obediencia, inocencia, seriedad, debilidad, virginidad, paciencia, perdón, etcétera.<sup>10</sup>

En el caso de las mujeres seropositivas, rechazadas por ésta condición y sentenciadas penalmente, el apoyo familiar puede llegar a desaparecer, por ejemplo, tenemos el siguiente testimonio:

*Cuando empecé a vomitar flemas con sangre, me dijeron a mí y a mi abuelita que tal vez tenía tuberculosis y sida, mi abuelita dijo que no quería sídodos en su casa, así que me fui. Cuando caí en Tepepan nadie me iba a visitar, la única vez que me puse mal me llevaron al aislado, no me gustó estar ahí, ni te van a ver, nada más te van a botar la comida como a un perro.*

La mayoría de las familias mexicanas aceptan todavía que el sida sólo les da a los homosexuales o las prostitutas, la imagen de una mujer seropositiva que viola las leyes es la de una mujer mala, que educará mal a sus hijos, quien prefirió una vida "fácil" y por lo tanto no quiere a su familia. Generalmente, si son casadas, el marido las abandona, la familia la rechaza, le reprochan su conducta y le quitan a sus hijos por ser un mal ejemplo. Sin embargo, la visita familiar aún con todos estos inconvenientes, puede ser un apoyo. Saberse parte del clan familiar es también para las mujeres importante, al igual que para los hombres.

Los lazos que las mujeres con hijos tienen con la sociedad es más importante que el de sus familias (padres y hermanos). A las mujeres a quienes les son arrebatados sus hijos por alguna institución (DIF o casas de adopción), les es muy importante reintegrarse a la sociedad de manera rápida y permanente, ya que sus hijos las necesitan, pues si la institución se los quitó no hay nadie más que se haga cargo de ellos.

Ésta consecuencia en específico (la de abandonar a sus hijos) no es un efecto calculado por ellas. Cuando ocurre es un gran golpe difícil de superar, la

<sup>10</sup> Un estudio antropológico sobre la mujer y la cultura en diversas instituciones, una de ellas: la prisión es escrito por Marcela Lagarde, donde desarrolla los estigmas de la mujer, su función en la sociedad y los castigos impuestos a las mujeres trasgresoras. *Op. Cit.*, p. 674-679.

culpa de castigar también como consecuencia de sus actos a sus hijos es imperdonable para ellas mismas por lo que resarcir éste daño se convierte en la mayoría de los casos una prioridad.<sup>11</sup> Esto no sólo hace que mejoren su conducta, sino que también busquen una forma de vida que les permita no reincidir en la cárcel, y así poder estar cerca de sus hijos.

Muchos de los hogares del país están encabezados por mujeres, se podría decir que las mujeres son las que hacen familia por lo tanto al encontrarse en una situación de encierro se encierra también a la imagen familiar, en estos casos como en el de los varones es una mujer la que debe tomar las riendas del hogar y sacar a flote lo que quede de la familia, situación nada sencilla.

La reintegración de los y las sentenciados es apremiante para los familiares, sobre todo en el caso de las mujeres, pero en el caso de los hombres también. Es más común ver a una mujer que espera a que su marido salga de prisión, que a un hombre que espere a que su esposa salga de prisión. Al respecto un técnico de Tepepan comenta:

*La mayoría de la visita es de hermanas, hermanos, padres o madres, algunos hijos e hijas, pero son contados los maridos que vienen a ver a sus mujeres, la mayoría de ellas cae en prisión por culpa de su pareja y al llegar aquí las abandonan o también están encerrados; para los que quedan libres la mujer pierde valor estando encerrada, a veces las buscan cuando salen, pero no cuando están aquí. Para ellas es difícil mantener una relación con su pareja, sobre todo por la presión de la familia.*

Ésta situación de abandono es muy común en las mujeres, Marcela Lagarde comenta:

Muchas presas esperan la visita, la mayoría la visita familiar, unas cuantas la conyugal. A diferencia de los presos, pocas presas mantienen vigente la conyugalidad con esposos y amantes; en general son abandonadas debido a su encarcelamiento y a su transformación pública e inocultable en malas mujeres.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> LAGARDE, Marcela, *Op. Cit.*, pp. 677-679.

<sup>12</sup> *Ibidem*, p. 685.

Cuando hay abandono por parte de la familia, las expectativas ante la liberación de un o una interno (a) son casi siempre inexistentes para ambas partes, existe, desconsuelo, desesperanza y miedo, sobre todo al rechazo. Por otra parte, para los presos, que tienen un lugar en la familia y lazos sociales con los cuales poder continuar su vida, el regreso puede significar reintegración, y para la familia la recuperación del elemento que les faltaba es importante por el rol que cumple dentro de ella.

En el caso de los internos seropositivos, no hay sólo una razón para continuar con su vida, sino una razón para no desear la muerte, cuidarse y seguir un proyecto de vida que es lo que los hace continuar vivos a través de lazos familiares y sociales.

De una u otra forma la relación de la institución familiar y la institución penitenciaria es necesaria para una adecuada reintegración de los sujetos transgresores a la sociedad a la cual pertenecen. Ambas instituciones son necesarias para la regulación, conservación y equilibrio de la sociedad.

### **III.- Como afecta el VIH/Sida a las familias. La forma en que los individuos enfrentan al VIH/Sida en el seno familiar.**

*No hay mejor compañía en los grandes aprietos que un gran corazón.*

*Baltasar Gracian*

La forma en que los individuos enfrentan a su familia cuando se saben seropositivos es variable de persona a persona, pero se han encontrado algunos comportamientos y hechos constantes.

El VIH/sida se ha vuelto cada vez más una enfermedad de pobres, los más altos índices de transmisión se encuentran en poblaciones paupérrimas, por ejemplo, actualmente siete de cada diez infectados se encuentran en el África Subsariana, donde las condiciones de extrema pobreza son patentes. En México, las poblaciones rurales y semirurales empiezan a contagiarse rápidamente, en la zona de los altos de jalisco, ha habido un incremento en la población infectada y tiene uno de los más altos índices de infecciones en mujeres, uno de cada dos infectados es mujer.

Cada día incrementa el número de huérfanos a causa del sida, y cada día nacen más infantes con el virus. Un cuarenta por ciento de la población infectada carece de algún tipo de seguridad social, de atención médica y de medicamentos, por razones obvias se denota la falta de trabajo asalariado en este tipo de población, con ingresos bajos o a veces nulos y fluctuantes.

Cuando los infectados son los padres de familia, la esposa y los hijos en a mayoría de los casos, quedan desamparados, la mujer y los hijos deben trabajar para aportar un poco de dinero, sin embargo, también las parejas se encuentran infectadas y muchas veces por su condición seropositiva les es negado el trabajo, o se les da en condiciones poco óptimas y con salarios muy bajos.

Las mujeres son acompañantes de sus parejas infectadas, muchas veces son abandonadas, y sin importar su condición cuidan y buscan los medios para

mantener a su familia hasta el final, desmejorando su salud y exponiéndose a violaciones de derechos humanos y tratos indignos.<sup>13</sup> Cuando es posible y cuentan con el apoyo de su familia acuden a ella para que las cuiden cuando ya no les es posible mantenerse por si mismas y casi siempre algún familiar ayuda a cuidar a los hijos en el caso de que estos existan y sean sanos, ya que cuando están infectados, son rechazados al igual que sus padres.

Los hombres por su parte son muy dados a abandonar a sus esposas, parejas e hijos, la mayoría de veces buscan otra pareja para que los cuide o acude a su familia en los casos que es posible y no es rechazado

La familia es sumamente importante para el desarrollo de las personas seropositivas, el acompañamiento y el apoyo que se les pueda ofrecer es cuestión de vida o muerte

---

<sup>13</sup> Varios casos al respecto y su análisis pueden verse en *Historias de VIHda. Mujer*, Comité sida y derechos humanos, Cuadernillos para la educación, promoción y sensibilización en VIH/sida y derechos humanos, México, 2001.

#### **IV.- Cómo afecta el VIH/Sida a la institución penitenciaria. La forma en que los individuos enfrentan al VIH/Sida al interior de ésta**

*El sufrimiento de los hombres nunca debe ser un mudo residuo de la política, sino que, por el contrario, constituye el fundamento de un derecho absoluto a levantarse y a dirigirse a aquellos que detentan el poder.*

*Michel Foucault*

En cuanto a VIH/Sida en los centros de reclusión y sobre todo en Santa Marta Acatitla y Tepepan (las dos penitenciarias del DF, varonil y femenil respectivamente), los servicios médicos se encuentran en abandono total, por circunstancias de desidia y la gran corrupción que existe, ya que algunos de los médicos se presentan de vez en cuando a platicar con los internos y con eso fingen cubrir las horas de trabajo aun cuando no ofrecen la atención médica requerida.

Por ejemplo en Santa Marta Acatitla, durante el periodo en que se hizo este estudio, una de las quejas más habituales era que no tenían un médico internista, éste es el especialista para atenderlos y ofrecerles el tratamiento adecuado para cada uno. Al inicio, en diciembre de 2000, llevaban ya unos seis o siete meses y al finalizar el ciclo del taller en mayo de 2001 seguían con las mismas condiciones de desatención médica, así que cuando un reo se encontraba enfermo se le daban paliativos y hasta que se agravaba se le sacaba de la institución para llevarlo a algún hospital de la ciudad, (frecuentemente a Xoco, Balbuena y la Villa) para su atención. Estos traslados son sumamente incómodos para los enfermos que de por sí, por su condición tienen molestias físicas, ya que se realizan en camionetas cerradas totalmente sin ventanas ni ventilación, en el calor sofocante de la ciudad sin alimentos ni agua, por lo que muchos internos prefieren quedarse en la institución de origen con sus respectivos malestares para no hacer los recorridos por toda la ciudad en condiciones incómodas, ya que al final casi siempre llegan peor de lo que

estaban al salir y sin un tratamiento extra para los malestares que el traslado causa, como insolación, deshidratación y sofocación. Uno de los presos comentó al respecto:

*Me he sentido muy mal, me tienen que llevar a algún hospital para hacerme estudios, pero cuando nos sacan a algún hospital siempre hacemos recorrido a todos los reclusorios, te llevan en esas camionetas cerradas donde no entra ni el aire, como a las 2 o 3 vamos llegando al hospital, te hacen las pruebas y de vuelta a la camioneta, SMA es el último destino así que llegamos de noche, sin comer ni tomar agua durante todo el día, te sientes peor, por eso prefiero aguantarme con lo que aquí me dan, aunque a veces no sirve para nada.*

Además, el costo para la institución de estos traslados es alto, ya que se requiere de custodios, chóferes y gasto en gasolina que tiene que pagar la penitenciaría y que sería mucho más bajo si se atendiera a los pacientes en los centros de reclusión, ya que se cuenta con las instalaciones para la atención. Por ejemplo, en Tepepan se encuentra una Clínica especializada de VIH/Sida para la atención de los internos de los reclusorios y las penitenciarias. Actualmente en Santa Marta Acatitla y en Tepepan se encuentran haciendo trabajos de equipamiento y adecuación de las torres médicas.

Al respecto las autoridades dicen no saber a que se debe este abandono. En entrevista de prensa el subdirector de Urgencias y Servicios Médicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, (institución a la que se encuentra a cargo los servicios de salud del sistema penitenciario y no la DGR), Ricardo Barreiro señaló:

*...se trabaja para fortalecer los servicios médicos de las penitenciarias para evitar que los internos pasen a hospitales abiertos además, se realiza un diagnóstico del estado que guardan todas las instalaciones y del personal existente, con el propósito de reestructurar la plantilla y, conjuntamente con el sindicato, analizar la posibilidad de rotarlos para mejorar la eficiencia de los servicios. Se plantea mejorar el servicio de abastecimiento de*

*insumos y medicamentos, que sería de un setenta por ciento con la introducción de un equipo de manejo computarizado.*<sup>14</sup>

Sin embargo, mientras se hace el diagnóstico y se mejoran los servicios pasaría por lo menos lo que queda del año 2001 y el primer trimestre del 2002, y las cosas seguirán iguales hasta ese momento en los centros penitenciarios.

Esta situación nos hace ver que la atención médica del sistema penitenciario no está preparado para atender a la población con VIH, que estos internos presuponen un gasto bastante alto por cada tratamiento (99 mil pesos anuales) más alimentación, estudios de laboratorio (necesarios para el seguimiento del tratamiento y que no se les practican a los internos), tratamientos complementarios (por efectos secundarios de los antirretrovirales), sensibilización a la población en general, pruebas de detección, prevención (distribución de condones) y que si afuera de la institución la atención a las personas impactadas por VIH/Sida deja mucho que desear, dentro es aún más precaria, que los médicos no tienen la especialización, compromiso ni la sensibilización necesarios para atender a este tipo de población, que el abandono hasta la fecha ha sido algo sistemático y común y que la carga que estos internos suponen tiene un costo además de económico, social y político

Todos los puntos antes señalados presuponen una problemática específica por separado y se analizarán a continuación.

En cuanto a los tratamientos, Santa Marta Acatitla lleva mucho tiempo sin un médico internista especializado al cual puedan consultar los internos. Los tratamientos que se les entregan hasta la fecha son los que se les diagnosticaron casi al entrar al centro; algunos de estos tratamientos son inadecuados para el estado cambiante de los presos, muchos médicos no saben por qué algunos internos se sienten peor con los tratamientos que les proporcionan sistemáticamente; además, el desabasto de medicamentos es algo tan común que la mayoría de los internos ya ha creado resistencia a los

---

<sup>14</sup> Ver: Diario *La Jornada*, Lunes 28 de mayo de 2001, p. 42.



cócteles que se les suministran y aunque muchos de ellos lo saben, al no tener otra alternativa, siguen el mismo patrón asignado. Por otra parte, algunos han tomado la decisión de dejar de tomar las pastillas que se les dan y ni siquiera ir a recogerlas, porque dicen, algunos medicamentos que les entregan ya están caducados. Un preso comentó:

*En SMA me recibió el Dr. Valencia, me dijo que se me iba a proporcionar servicio médico, medicinas, atención psicológica y que iba a un dormitorio especial. Casi nada de fue cierto. Me llevaron al D-8, el servicio médico es repugnante para nosotros. El Dr. Mata que era el que nos debería atender, no nos quería, teníamos que sacar cita sino no nos veía. El Dr. Méndez nos rechazaba, no nos daba consulta, nos cerraba la puerta del consultorio, nunca nos revisaba, no se dignaba a tocarnos. La Dra. Solano y el Dr. Martínez nos atendían hasta el último. Casi no hay medicamentos, y a veces, cuando hay ya están caducados.*

Los internos seropositivos tienen un alto desgaste físico y mental razón por la cual su alimentación debería ser diferente a la de la población en general (rancho), ya que aunado a este desgaste la ingesta de antirretrovirales requiere un máximo de proteínas y vitaminas en el cuerpo de los pacientes. Este requerimiento mayor de alimentos es para la institución un gasto extra que ve con enfado, los alimentos extras son entregados a los internos crudos y en pequeñas cantidades, los internos tienen que cocinar en sus estancias las verduras que componen su suplemento extra, muchas veces en condiciones higiénicas poco favorables y los complementos de dichas verduras suponen un gasto de los mismos internos. Un preso nos brindó el siguiente testimonio:

*En cuanto a la comida, nos dan "dietas"; que son bolsitas de verduras con un trozo de carne que se venden en el mercado negro por \$2.00 o 4 cigarros, pues son muy malas, a veces ya hasta están echadas a perder. La comida del rancho es un poco mejor para nosotros que para la población en general, pero aun así es muy común que nos enfermemos porque nos haga daño.*

Una parte sumamente importante de los tratamientos médicos que requieren los pacientes infectados de VIH son los exámenes de laboratorio, los más

importantes son "Carga viral" y "Conteo de CD4", ambos contribuyen a la asignación del tratamiento de retrovirales y son importantes para saber la condición en la que se encuentran los pacientes. Estos análisis deberían ser practicados en cada paciente por lo menos una vez cada dos meses sin embargo, a la gran mayoría de los pacientes sólo se les practican cuando están en estado crítico de salud o cuando los familiares del preso tienen el dinero suficiente para pagarlos fuera de la institución. Uno de los presos comentó al respecto:

*Me dijeron que tenía que hacerme los exámenes de carga viral y conteo de CD4, pero que aquí no me los podían hacer porque son muy caros, que mi familia tenía que buscar donde me los hicieran. Nosotros no tenemos dinero y por eso no me los he hecho, la última vez que me los hicieron fue hace como año y medio.*

Éste preso sigue sin tener tratamiento ya que no se le pueden practicar pruebas de laboratorio, no es un caso aislado, es el caso de muchos dentro de Santa Marta Acatitla y en Tepepan también existe el mismo problema.

Paralelo a los estudios de laboratorio, y por causa de los efectos secundarios de los antirretrovirales las personas tratadas deben de tomar medicamentos que calmen estos síntomas pero, estos tratamientos complementarios no están contemplados del todo, así que muchas personas tienen que contentarse con tomar Alka Seltzer y aspirinas o los clásicos antidepresivos que los hacen dormir, y con esto dejar de visitar frecuentemente el hospital y la farmacia.<sup>15</sup>

Para obtener un adecuado control sobre la población, la segregación de los presos y de las presas en las penitenciarias es ya algo de "ley". Cuando un

<sup>15</sup> Es común escuchar éste tipo de quejas:

-*Me siento muy mal y hoy no voy a poder estar en clase.*

-*Sí, se te nota, ¿por qué no vas a que te den algo para lo que tienes?*

-*Es que ahorita no hay médico, y si voy con una enfermera sólo me va a dar una aspirina, es lo que te dan cuando no hay doctor, o de plano algo para que te duermas y así no estés molestando hasta que llegue el doctor, mejor me voy a acostar a mi estancia, tengo mucho frío.*"

interno es detectado como portador del VIH/Sida inmediatamente se le envía, si es hombre al dormitorio 8 de Santa Marta Acatitla, y si es mujer al dormitorio de VIH en Tepepan.

A pesar de que ambas instituciones son penitenciarias, sin importar la situación jurídica en la que se encuentre él o la interna si son seropositivos inmediatamente son segregados del resto de la población.

Como ya se había mencionado anteriormente, ésta es una violación al artículo 15 del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del DF<sup>16</sup>, por parte de las autoridades, a quienes en nombre de la prevención no les importa este artículo. Un preso nos relató su traslado a Santa Marta Acatitla:

*En el Reno me mandaron al servicio médico, se me encontró con golpes, ahí me preguntaron si tenía alguna enfermedad, si era portador, dije que sí e inmediatamente me mandaron al D-8 de SMA.*

Una expresa de Tepepan cuenta como llegó a la penitenciaría:

*Yo estaba en el Reno femenino, trabajaba en el taller de guantes, fui a pedir el Elisa, y después llegaron unos custodios a decirme que me llamaban en el servicio médico, me preguntaron si quería que me pusieran un sedante, yo les dije: ¿para qué, para decirme que estoy sida? Inmediatamente me trasladaron a Tepepan.*

Un testimonio más al respecto sucedió durante una de las sesiones con los presos:

*-Hola Annie, mira él es nuevo, lo invite a participar en nuestro taller.  
-Claro, bienvenido, ¿cuánto tiempo vas a estar aquí?  
-No sé, estoy en proceso, espero que me encuentren inocente y salga pronto.  
-¿Y cómo es que estas en la peni?  
-Es que detectaron que soy seropositivo.*

---

<sup>16</sup> Op. Cit. p. 7.

Hasta 1997 las pruebas de detección eran obligatorias, sin embargo, ahora la aplicación de la prueba de anticuerpos al VIH/sida se encuentra regida por la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993, y a pesar de que desde antes de 1997 se encontraba esta Norma no fue respetada sino hasta 1997. En dicha Norma en el punto 6.3.5 dice:

Toda detección de VIH/Sida se registrará por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad; es decir, que quien se somete a análisis, deberá hacerlo con conocimiento suficiente, en forma voluntaria y seguro de que se respetará su derecho a la privacidad y la confidencialidad del expediente clínico.<sup>17</sup>

De paso, no se respetan las Directrices Internacionales en cuanto al VIH/sida y los Derechos Humanos, las cuales fueron acordadas durante la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/sida y los Derechos Humanos, celebrada del 23 al 25 de septiembre de 1996 que constituyen una serie de guías dirigidas a los Estados para el diseño de políticas públicas a nivel doméstico. Este documento en el inciso E) de la Cuarta Directriz que habla sobre Legislación penal y sistema penitenciario dice:

Las autoridades penitenciarias deberían adoptar todas las medidas necesarias, en particular personal suficiente, vigilancia eficaz y sanciones disciplinarias adecuadas, con miras a proteger a los reclusos frente a la violación y la violencia y la coacción sexuales. Las autoridades penitenciarias también deberían dar a los reclusos ( y al personal penitenciario, en su caso) la posibilidad de recibir información y educación sobre la prevención del VIH, someterse voluntariamente a la prueba del VIH y recibir asesoramiento, beneficiarse de los medios de prevención (preservativos, desinfectante y material de inyección inocuo, recibir tratamiento y atención y participar voluntariamente en pruebas clínicas relacionadas con el VIH; también deberían garantizar la confidencialidad y prohibir las pruebas obligatorias, la segregación y la denegación de acceso a instalaciones carcelarias, así como los privilegios y los programas de excarcelación para los reclusos infectados por el VIH. En cambio debería

<sup>17</sup> ESTEVEZ, Ariadna, HERRERA, Annie, GARCÍA, Laura, (Comp.), *Compilación de instrumentos nacionales e internacionales sobre VIH/sida y derechos humanos*, Comité Sida y Derechos Humanos, México, 1999, p. 108.

considerarse la posibilidad de excarcelar anticipadamente, por razones humanitarias, a los reclusos que tengan el sida.<sup>18</sup>

A lo largo del presente trabajo se puede ver como son violados éste reglamento y otros más.

Como es posible ver, dentro del sistema penitenciario no hay modo de salvaguardar la confidencialidad de los internos, si se encuentran en el dormitorio 8 en Santa Marta Acatitla o si es trasladado allá, toda la comunidad penal, que es cerrada (y en la cual todo se sabe), inmediatamente clasifica al nuevo como *sidoso*, termino despectivo que se utiliza para discriminar a los presos dentro de la institución y a los amigos cercanos de estos. Además la imagen del dormitorio 8 dentro de la institución es de alta estigmatización, los presos dicen al respecto:

*Es que aquí todos piensan que los del D-8 somos una bola de putos maricas que no nos podemos defender y están muy equivocados.*

*Si aquí las cosas son así, si te dejás todos abusan, no somos unas niñas y solo podemos demostrarlo a madrazos, así son las cosas aquí.*

*En cuanto a la población hay mucha discriminación para nosotros, algunos nos gritan "podridos, levanten los gusanos."*

La problemática del estigma enfrenta a los presos entre sí. Es una dinámica de la institución que permite romper los lazos de solidaridad. El "sidoso" es el "marcado" entre los "marcados"; es el último escalón "social" entre presos.

La sensibilización dentro de la institución es algo casi imposible de hacer en cuanto a la problemática de VIH/Sida debería ser a todos niveles, desde los custodios y los técnicos, hasta la población en general de los centros del sistema penitenciario, ya que si la prueba es necesaria para la institución y la segregación de los internos seropositivos, por lo menos deberían hacerlo con la suficiente sensibilización tanto del personal como de la población en general,

---

<sup>18</sup> *Ibidem*, pp. 72-73.

por que como ya mencionamos es un problema de salud pública que atañe a las instituciones totales, en este caso las penitenciarias. Para Maud Mannoni:

...el verdadero problema es que la persona discapacitada (mental, física o por edad) nos reenvía una imagen degradada y envilecida de nosotros mismos. Y para esto que es insoportable inventamos la segregación. La segregación no concierne únicamente al apartamiento de las personas invalidas, sino sobre todo a la falta de respeto que se les testimonia en el seno de las instituciones y las familias. Hasta de su ser se despoja (...) Se trata de un hecho cultural que no carece de efecto sobre la vida. Cuando Pascal escribía: moriremos solos, pensaba en una soledad en medio de todos. No habría imaginado una situación donde en última instancia, cada cual acaba siendo el único al que mira su propia muerte. Esta soledad la conocen los marginados, los enfermos y los viejos inválidos.<sup>19</sup>

Sociológicamente, como ya se vio en el capítulo uno, es necesaria la rivalidad entre grupos; son modos de diferenciación y cohesión, formas de identidad a través de lo que no se es, recuérdese que los estigmas, así como las anomias forman grupos, el grupo de los sidosos, el grupo de los enfermos, el grupo de los ancianos, el grupo de los peligrosos y, los que no pertenecen a éstos grupos son otros grupos más, son "los otros".

Teniendo en cuenta estos elementos, el tema de la sensibilización es un punto difícil de abordar sociológicamente. Existen causas sociales que hacen que los sujetos creen barreras ante "los marginales", éstas se construyen colectivamente y romperlas tiene poco que ver con la buena voluntad y mucho con la grupalidad y cohesión social. Es por eso que las campañas de sensibilización no son efectivas, además de ser pobres e insuficientes, suponen dos pláticas de una hora, una vez al año por cada institución que compone el sistema penitenciario. Dichas pláticas no son a toda la población, ya que la mayoría se realizan en pequeñas aulas donde sólo entran 30 ó 40 internos cada vez y donde la población fluctúa entre 6 y 8 mil internos. Cuando mejor se lleva a cabo esta sensibilización se presta el auditorio de los centros, donde puede llegar a haber hasta 200 personas, sin embargo, debido al poco tiempo se

<sup>19</sup> MANNONI, Maud, *Op. Cit.* p. 69.

generaliza demasiado y frecuentemente quedan dudas en los internos y al igual que en las escuelas no se atreven a preguntar fuera de estas conferencias. Además, el desgaste del discurso que se maneja, que data de principios de la pandemia, desde 1980, ya es tan trivial, que la efectividad de dichos encuentros dista mucho de ser la solución.

La distribución de condones en el sistema penitenciario es un grave problema que se toma como un control dentro de la penitenciaría varonil y que a veces es inexistente en los centros femeniles. La sexualidad es una parte de la condición humana que también trata de ser controlada dentro de la institución.

La negación de la sexualidad de los internos supone un control sobre los cuerpos, control que es ejercido por toda la institución. La repartición de los condones supone ejercicio de la sexualidad dentro de la prisión, situación sólo permitida los días de visita conyugal en la cual se controla a los internos los condones, ya que sólo se les reparten para la ocasión y, cuando ellos los solicitan fuera de esos días de visita conyugal, éstos son negados, creyendo que con esto les niegan el derecho de ejercer su sexualidad. Así, los internos, que se quieren cuidar, no pueden hacerlo por la falta de protección, pero tampoco pueden negar su sexualidad y olvidarla por el simple hecho de no tener condones.

Los presos comentan acerca de la necesidad sexual patente y permanente que experimentan en el encierro:

*Cuando estas a raya, ya no piensas con quien lo vas a hacer, simplemente lo haces. Ni hacer ejercicio en exceso, ni la masturbación, pueden hacerte sentir mejor.*

*Si no estas casado o en concubinato, no tienes visita íntima, aquí no entran prostitutas, así que qué puedes hacer.*

*La verdad yo no soy puto, pero una ocasión una de las "chavas" de aquí si me movió el tapete y se siente... ¡Uy!, pues bien, que le hace uno.*

En cuanto a los técnicos así explican, la falta de condones:

*Si se les dan condones pero de manera controlada, cuando tienen visita íntima, sino para que los quieren.*

El control se ejerce en todos los ámbitos de la vida cotidiana, los presos, por ejemplo, tienen horarios y días de visita, acceder a visita íntima es burocrático y humillante, con horarios estrictos y bajo vigilancia, incluso existen castigos para la "íntima clandestina"<sup>20</sup>, los cuales son de 15 días en el apando. Mannoni dice al respecto:

Las instituciones no toleran bien los vínculos amorosos (...) Se olvida que lo que mantiene vivo a un ser humano es el afecto, la ternura, un espacio de sueño, en el que haya sitio para la presencia de alguien que nos escuche.<sup>21</sup>

El contacto físico es importante, porque es a su vez un contacto "significativo", adquiere sentidos diversos y especiales (así como la palabra). Un sujeto no pierde su sexualidad por estar encerrado en una institución penitenciaria, no disminuye el deseo, como tampoco el hambre o el sueño, son instintos básicos que permanecen sin importar las condiciones exteriores. El ejemplo más extremo podría ser el de los campos de concentración nazis de la segunda guerra mundial, donde el onanismo y la homosexualidad eran práctica común aun cuando las condiciones físicas de los presos eran de debilidad extrema por la mala alimentación y los trabajos forzados a los que eran sometidos. Aún en esas condiciones, las prácticas sexuales eran normales, ya que era una parte importante de sus vidas a la cual no podían ignorar y en los casos extremos,

---

<sup>20</sup> La "Íntima clandestina", son las relaciones sexuales (obviamente homosexuales) entre presos. Cuando se sorprende a una pareja en íntima clandestina son llevados a Consejo y castigados por su mal comportamiento con 15 días en el apando como mínimo

<sup>21</sup> MANNONI, Maud, *Op. Cit.*, p. 17.



tenían que saber si después de determinado tiempo tenían potencia sexual.<sup>22</sup> Así, los internos de Santa Marta Acatitla tampoco pueden negar su sexualidad, olvidarse de ella equivaldría a olvidar parte fundamental de su vida, además, la sexualidad, también implica vínculo.

El problema de la sexualidad, la repartición de condones y la sensibilización en cuanto al tema VIH/sida, no es un problema de buena voluntad, tiene que ver con la dinámica institucional, el control sobre los internos, sobre los cuerpos específicamente y con las formas de cohesión y adaptación social.<sup>23</sup>

Al garantizar a todas las personas las mismas posibilidades de recibir tratamiento y curarse se pretendió corregir en parte la desigualdad de los ingresos. Sin embargo, en el tipo de economía que vivimos si no se tiene dinero, es decir, ingresos suficientes, la atención y el acceso a medicamentos es casi nula. Como comentario se supo de un interno pudiente, que requería permiso especial para introducir medicamentos, los mismos que adentro no le iban a suministrar, ya que tenía la supervisión de un médico especialista y una medicación a la cual tenía adherencia y no quería dejar, por la ya mencionada resistencia. Como sabía que la atención dentro del penal es deficitaria y hay un gran desabasto, él, contando con recursos y la capacidad de tomar su prescripción dentro, pudo continuar con su tratamiento. En contraste, los

---

<sup>22</sup> Bruno Bettelheim y Tzvetan Todorov, hacen análisis de su permanencia en campos de concentración nazis y relatan sus experiencias, así como las de algunos compañeros de la vida en el encierro en condiciones extremas. Ambos tienen narrativas sobre la sexualidad, elemento que no desaparece aún en dichas condiciones y más fácil de observar en las prisiones mexicanas por no hallarse en los extremos de los campos de concentración. BETTELHEIM, Bruno, *El corazón bien informado. La autonomía en la sociedad de masas*, Fondo de cultura económica, Argentina, 1990; TODOROV, Tzvetan, *Frente al límite*, Siglo XXI editores, México 1993.

<sup>23</sup> Por otra parte, la salud, de los internos esta garantizada desde 1942, cuando el derecho a la salud, nace en Inglaterra, desde ese momento la sociedad asume la tarea explícita de garantizar a sus miembros no sólo la vida sino la vida en buen estado de salud. En México el derecho a la salud esta plasmado en el artículo 4º constitucional desde 1917, a partir de entonces la salud (o su ausencia) o el conjunto de condiciones en virtud de las cuales se va a asegurar la salud de los individuos, se convierte en un desembolso por su cuantía (ya se mencionó antes lo que cuesta un interno seropositivo al año), integrado en las grandes partidas del presupuesto estatal.

internos pobres que no conocen lo que es atención especializada y un buen tratamiento, se tienen que conformar con lo que la institución ofrece, con todo y las desventajas que esto representa. Aun cuando en teoría se les debería de ofrecer lo mismo que tiene el interno pudiente.

Hacer saber que tal o cual persona es "alguien" o lo "fue", es pedir que se le trate con los miramientos a que uno entiende son merecedores. Ahora bien, esta consideración debería ser brindada a todo el mundo, se trate de un obrero, un analfabeto, un político o un intelectual. La enfermedad y la dependencia que produce una enfermedad agonizante, tienen en el plano de la nivelación de las clases sociales el efecto de dar anonimato para todos.

La complejidad de atender a un interno seropositivo implica tener personal suficiente que brinde un verdadero acompañamiento humano a enfermos en situación de desamparo, a enfermos en situación de vulnerabilidad social y económica; empero, esto se contrapone con o que es una prisión, lugar para castigar en vida a los presos. Como dijo un técnico: "No es nuestra intención hacerles fácil o agradable la vida aquí dentro"<sup>24</sup>

Así, debe entenderse que la meta es el castigo por el castigo, y no el castigo con miras hacia la rehabilitación que supondría un tratamiento completo que permitiera al sujeto reintegrarse a la sociedad, en buenas condiciones de salud para que resulte productivo a la comunidad que regresa.

Por todo lo expuesto en este apartado, es evidente que el VIH/sida y sus portadores, suponen un gasto y una carga extra para la cual la institución penitenciaria no está preparada, por lo que ve en este tipo de presos, lo peor y más indeseable, lo que tendría que desaparecer y dejar de ser trabajo agregado e improductivo, porque a fin de cuentas, estos presos se van a morir y por lo tanto, son una molestia absurda para la institución.

---

<sup>24</sup> Este tema ya lo han tratado varios teóricos entre ellos Goffman quien señala: "Un tercer tipo de institución total, organizada para proteger a la comunidad contra quienes constituyen intencionalmente un peligro para ella, no se propone como finalidad inmediata el bienestar de los reclusos: pertenecen a éste tipo las cárceles, los presidios, los campos de trabajo y de concentración." GOFFMAN, Erving, *Internados...*, p. 18.

Por parte de los presos, tienen que adaptarse a las circunstancias que la institución penitenciaria les brinda, lo cual significa, en la mayoría de los casos, un menoscabo a la salud y a las ganas de incorporarse a la sociedad, que no sólo lo condena a cumplir una pena por sus delitos, si no que además, lo condena a una pronta muerte biológica debido a los pésimos servicios de salud en los cuales se encuentra en el encierro.

## V.- Reflexiones en torno a la vida y la muerte. Formas de confrontación y resistencia

*El hombre es un ser condenado a morir.*

*Heidegger*

Debido a que el hombre es el único animal que tiene plena conciencia de que va a morir y de los que mueren a su alrededor, la muerte puede definirse en cierta medida como un hecho social:

Se puede considerar que hay muerte social (con o sin muerte biológica efectiva) toda vez que una persona deja de pertenecer a un grupo dado, ya sea por límite de edad y pérdida de funciones (defunctus y difunto se emparentan), ya que se asista a actos de degradación, proscrición, destierro, o bien que estemos en presencia de un proceso de abolición del recuerdo (desaparición sin dejar huellas, al menos al nivel de la conciencia).<sup>25</sup>

De éste modo, la muerte no sólo es física, ya que cualquier sujeto puede dejar de pertenecer a una sociedad por olvido, proscrición, degradación o destierro. En estos últimos caen los condenados a prisión y los condenados a muerte ya que si alguien es encarcelado y biológicamente condenado a muerte la pena de muerte es doble y son doblemente excluidos de la sociedad. Usualmente los presos son una parte de la sociedad a la cual no se le quiere recordar ya que por sus malas acciones son condenados a la muerte en vida que les es producida por un encierro total (principalmente en aquellos casos en donde el delito conlleva sentencias muy prolongadas y sin algún beneficio).

Hay muerte verdadera cuando médicamente se reconoce. Así, el certificado de defunción y el permiso de inhumar consagran oficialmente la muerte "socialmente reconocida"; así, como el cementerio y la tumba ratifican después de los funerales la muerte biológica.

---

<sup>25</sup> THOMAS, Vincent. *Antropología de la muerte*. Fondo de Cultura Económica, México, 1983, p. 53.

La sentencia, en el caso de los presos, también es un elemento que consagra la muerte "socialmente reconocida" como muerte social y a menudo se cree que el resultado de VIH positivo también significa muerte social y muerte biológica inminente y próxima. Al respecto uno de los internos de la Penitenciaría Santa Martha Acatitla dice:

*Mi sentencia es de 37 años y medio y tengo VIH, ¿qué es lo que me queda? Si para casi todos, excepto para mi mamá, estoy muerto...*

El olvido en el caso de los prisioneros es algo hasta cierto punto común, no sólo la sociedad los olvida, sino su propia familia, viven solos y abandonados sin que nadie recuerde su existencia y sus problemas, al respecto comenta un preso:

*A mí nadie viene a visitarme, me acabo de divorciar porque mi esposa no soportaba que estuviera aquí y con sida, ya ni traía a mis hijos a verme. Mi mamá viene cada seis meses cuando se acuerda y puede.*

Otro testimonio similar es el siguiente:

*La única que viene a visitarme es mi mamá, ella también está presa en el Reclusorio Oriente, por eso sólo la veo una vez a la semana, los sábados es cuando hay visita Intercarcelaria.*

La muerte de un sujeto por medio de la exclusión social aparece bajo una luz diferente según que vaya acompañada de muerte biológica o no. Los condenados a muerte por pena o por enfermedad son doblemente excluidos. Para Julio Caro Baroja:

A la destrucción que provoca la muerte biológica, la muerte social responde con la cosificación, X es un criminal, un preso, un sidoso, y ante estos adjetivos los derechos humanos, civiles y políticos desaparecen para dejar a los internos olvidados en el fondo de su celda.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Caro Baroja, Julio. *De la superstición al ateísmo. Meditaciones antropológicas*. Editorial Taurus, Madrid, 1974, pp. 56-58

Los ancianos recluidos en un hospicio son totalmente comparables a los presos ya que al terminar su vida productiva se les recluye para ser condenados a una cruel soledad, biológicamente están terminados, desgastados, socialmente inútiles y privados de sus funciones. En éste caso se encuentran también los enfermos terminales de sida recluidos en las prisiones, ambos, se encuentran en los mismos pabellones dentro de la cárcel aunque de manera diferente. Debido a su condición estos individuos enfrentan a la sociedad que los rodea - y más específicamente a las instituciones a las que pertenecen- a su propia muerte por lo que representan un grave problema y se convierten en blanco de estigmatización.

Más que cualquier otro entre los humanos, los viejos al igual que los condenados que esperan su ejecución o los enfermos en peligro de muerte son difuntos en potencia, biológicamente terminados, desgastados, socialmente inútiles (improductivos, consumidores modestos), privados de sus funciones, que viven frecuentemente en condiciones económicas precarias (sobre todo si pertenecen a las clases menos favorecidas de la sociedad) y en una cruel soledad, ilustrativo es el testimonio siguiente:

*Como yo no tengo quien me visite, los días de visita les hago mandados a los que sí tienen o les doy recados a los castigados y así me gano unos pesos.*

Otro preso comenta al respecto:

*Aquí no hay nada que hacer, lo que sobra es tiempo, los sidosos no tenemos talleres para nosotros y casi no nos dejan trabajar. En los que sí hay, nos rechazan, por eso andamos erizos.*

Sin embargo, estos individuos en mucho de los casos se niegan a aceptar esa muerte socialmente dada y se aferran a sus propios sentimientos para poder sobrellevar una carga que la misma sociedad les ha impuesto.

La experiencia de la muerte en cuanto realidad vivida es el patrimonio de los seres singularizados. Los individuos vivos, los que quedan, los familiares, las comunidades concretas afectadas por la muerte de manera específica, según el lugar y el tiempo son quienes reaccionan de manera particular ante la muerte de quien se ha ido, de quien falta. Como ya se dijo, la muerte puede definirse como un hecho social toda vez que un miembro del grupo deje de pertenecer al mismo, un comentario de los presos al referirse a alguien que ya salió libre fue:

*-¿Y Omar?*

*-Ya se murió.*

*-¿Se murió?!*

*-No, salió libre, se fue, ya no está con nosotros.*

La sociedad está constituida por más muertos que vivos, (según la observación celebre de Augusto Comte), el acto de morir con todo lo que implica, se convierte antes que nada en una realidad sociocultural; la muerte despierta en el plano de la conciencia individual y grupal conjuntos complejos de representaciones, así la muerte significa distintas cosas para los individuos de un mismo grupo o de grupos diferentes (por ejemplo: la muerte de los otros, la muerte como goce, la muerte como castigo, la muerte como encierro, la muerte como oportunidad de vida, etcétera). Para Edgar Morin:

El horror a la muerte es capaz de todo: capaz de conducir al suicidio o a la locura. Capaz de inspirar al moribundo la energía inaudita que ha de salvarlo o por el contrario de suscitar en el hombre sano una emoción tal que lo lleve a la tumba.<sup>27</sup>

La idea de muerte es para los hombres una idea terrorífica que se tiene que evitar, ésto impulsa a eludir el hecho de morir de cualquier forma, hay testimonios de pacientes que estando en la fase sida, con muy pocas expectativas de vida se recuperan de manera sorprendente. Por otra parte, éste

<sup>27</sup> MORIN, Edgar, *El hombre y la muerte*, Editorial Kairos, Barcelona, España, 1974, 3ª edición, p. 30.

miedo puede ser tan fuerte que el temor mismo mate a los sujetos, se sabe de muchos casos de pacientes que vivían muy bien antes de saber su diagnóstico positivo de VIH, siendo que vivieron mucho tiempo infectados sin saberlo, al notificarles el resultado de sus análisis el deterioro de su salud fue fulminante llevándolos a la muerte en muy poco tiempo. Al respecto Julio Caro Baroja dice:

La tipología de las formas de morir o de los difuntos, la significación del deceso o de los ritos funerarios, el tratamiento de los cadáveres y luego de las osamentas, las conductas de la aflicción y del duelo, los profesionales de la muerte, la sublimación de ciertos difuntos y el nacimiento del espíritu religioso, constituyen hechos socioculturales cuya lectura a la vez comprensiva y crítica enriquece el saber antropológico.<sup>28</sup>

En particular pondremos especial atención en éste trabajo en lo que llamamos muerte social, y como éste hecho social afecta a los individuos, sus conductas y su vida.

En la actualidad nuestras sociedades se defienden no sólo de los criminales sino también de la enfermedad y la muerte mediante la segregación.

La segregación de los muertos y los moribundos corre a la par con la de los ancianos, los niños de la calle, los marginados, los inmigrantes, los delincuentes, los indígenas, los pobres, los homosexuales, los turbados mentales, los discapacitados y en general con cualquiera que demuestre diferencia o produzca miedo. Aun así, seguimos pese a todo viviendo con los muertos, viviendo con ellos e ignorándolo.<sup>29</sup>

El dolor provocado por una muerte no existe más que cuando la individualidad del muerto estaba presente y reconocida; cuanto más próximo, íntimo, familiar, amado o respetado, es decir, único era el muerto, más violento es el dolor; sin embargo, poca o ninguna perturbación se produce en ocasión de la muerte del ser anónimo, que de algún modo es reemplazable.

<sup>28</sup> *Op. Cit.* p. 53.

<sup>29</sup> Historias del encierro pueden verse en FOUCAULT, Michel, *Historia de la locura*, Tomo I, II, Fondo de Cultura Económica, México, 1998.



Uno de los sentimientos universalmente aceptado y difundido al cual todo mundo se aferra incluyendo a los presos enfermos de sida es el amor (Eros), que representa un papel definitivo en la vida, por ser un sentimiento que busca el vínculo con el otro, y se encuentra presente en la muerte de todos los individuos de manera simbólica e imaginaria. El amor (Eros) aparece en toda la sociedad, siempre acompañando a la sexualidad y la muerte. De ésta manera, combinando dos elementos siempre presentes de una u otra forma dentro de las sociedades —el amor y la muerte- nos encontramos con los rituales, los mitos y los tabúes dentro de éstas.

Como ya se mencionó uno de los problemas de los presos enfermos de sida es que viven doblemente estigmatizados, por ser presos y debido la relación que hay de la enfermedad con la sexualidad perversa y la muerte, es por eso que existen ritos, mitos y tabúes alrededor de ellos.

Se vive para la muerte, se tiene una imagen de la vida que no puede ser separada de la muerte. Todos los días los individuos y la sociedad hacen todo lo posible por ser recordados por sus hazañas en vida después de su muerte, sin importar que tan peligrosas sean las acciones que realicen, mientras más se arriesgue la vida mayor valor tendrán dichas acciones.

Puede decirse que dados los peligros de muerte que implica toda vida que merece ser vivida, aquel que trate de evitar al máximo el riesgo de muerte para conservarse vivo el mayor tiempo posible no conocerá nunca la vida.

El miedo a la vida es miedo a la muerte, y el miedo a la muerte es miedo a la vida. Vivir es asumir el riesgo de morir.

Pero aquí se trata del riesgo a la muerte y no de la muerte misma. Hegel en la *Fenomenología del espíritu*<sup>30</sup> dice que basta sólo el riesgo para realizar al ser humano, el ser que ha arriesgado su vida y escapa a la muerte puede vivir humanamente.

---

<sup>30</sup> LABARRIERE, Pierre-Jean, *Fenomenología del espíritu de Hegel*, Fondo de Cultura Económica, México, 1985.

El riesgo de muerte no tiene sentido mas que para aquel que, tras correrlo, no muere. Así, los individuos experimentan su individualidad y se prueban a sí mismos su libertad. Encuentran la "gloria", que es la intensidad de vivir el momento glorioso y obtienen felicidad. Es preferible arriesgar la vida que malvivir. De ahí que la verdadera vida, la vida peligrosa, deba preferirse a la vida mediocre, y por ello mismo, la muerte gloriosa a la muerte mediocre. La muerte es pues un homenaje a la vida personal. Edgar Morín explica el riesgo de muerte de la siguiente manera:

El riesgo de muerte se extiende desde las participaciones lúdicas (la aventura por la aventura, el riesgo por el riesgo, etc.) hasta las participaciones morales (la verdad, el honor, etc.) pasando por toda la gama de las participaciones sociales (la patria, la revolución, etc.). En el ejercicio de estas participaciones valen el sacrificio eventual de su individualidad.<sup>31</sup>

En prisión, se aviva el sentimiento de muerte, la muerte se respira en el ambiente, la desesperanza, el abandono, la soledad, los presos preferirían cualquier otra cosa y un claro ejemplo son los siguientes testimonios:

*Es preferible tratar de salir de aquí sin importar las consecuencias, que quedarse a esperar que éste lugar me coma. Yo no puedo esperar a morirme aquí, siempre será mejor saber que lo intente y si lo logro todo valdrá la pena.*

*Estaba platicando con el doctor, quien me dijo que necesitaba una operación en la rodilla pero que no me la podía hacer, pero podía cortarme la pierna, yo le dije que si me dejaba que me cortara la pierna si me dejaba libre, es preferible a estar aquí ¿no?*

En las sociedades modernas el sentimiento de inmortalidad, el pensamiento mágico y las creencias religiosas conviven con la vida y el temor a la muerte.

En las sociedades evolucionadas, urbanizadas, caracterizadas por una economía compleja de tendencias capitalistas, los progresos de la

<sup>31</sup> MORÍN, Edgar, *Op. Cit.*, p. 76.

individualidad abren tres nuevas perspectivas a la muerte. Por una parte la salvación personal, el Dios que concretamente salva de la muerte y concede al individuo la inmortalidad de su ser total; de otra la salvación cósmica en la que, sea el alma, sea el espíritu humano, pueden esperar encontrar una especie de inmortalidad en la fusión con la divinidad cósmica y, por último el escepticismo, el ateísmo.<sup>32</sup>

Para los internos del dormitorio 8 creer en algo superior a ellos es de suma importancia, ya sea Dios, brujería, Naturaleza o simplemente el cosmos, ya que da una sensación de certidumbre y de sentido a sus vidas. Las creencias religiosas o esotéricas les ofrecen la fortaleza, al creer que por "algo" están en prisión y, en consecuencia, por algo deben seguir vivos, *"si no ya me habría muerto."*

Todas estas participaciones y formas de ver a la muerte se encuentran latentes dentro de un medio en el cual la vida y la muerte se juegan cada día (a través del enfrentamiento, la droga, las enfermedades, el abandono, etcétera).

La cárcel y el VIH colocan al sujeto en un lugar vacío, sin sentido, donde la palabra se necesita más que nunca, por eso la importancia de creer en algo mágico o religioso.

En las instituciones totales el medio sumamente agresivo lleva a los individuos a interpretar a la vida y la muerte de manera distinta, y en los grupos estas percepciones pueden variar como lo veremos más adelante. Por el momento baste tener en cuenta que existen varias representaciones de estos elementos y que los mencionamos porque serán de utilidad posteriormente.

Freud destacó el hecho de que nuestra propia muerte no nos es representable; frente a ella somos siempre espectadores. En lo que se refiere al muerto, celebramos tan sólo sus méritos. Guardamos hacia el muerto los miramientos que se deben al hombre vivo.

Sin embargo, en casos extremos como la prisión, estos miramientos suelen desaparecer o minimizarse, ya que las condiciones así lo requieren, la cárcel es un medio "especial" donde los sujetos sólo pueden concebir su

---

<sup>32</sup>*Ibidem*, p. 201.

identidad vía "los otros". En éste sentido la muerte si es representable para los internos, ya que ven en la muerte de los otros su misma muerte. Al respecto y en cuanto a la muerte de algunos de los internos otros presos comentan:

*Se murió alguien y sacaron el cadáver envuelto en una cobija mientras había visita, me quisieron preguntar pero yo cambiaba de tema, por que es gacho ver a un muerto... saber que sólo podemos salir de aquí de esa forma.*

*Cuando alguno de los compañeros muere, de repente veo en el dormitorio a todos drogados y perdidos y me pregunto ¿cuándo sigo yo?*

Respecto a la película Sexto sentido, donde el protagonista de la cinta, un psiquiatra renombrado, se ve envuelto en y situaciones extrañas al tratar a un niño que puede hablar con los muertos y al final se da cuenta de que él mismo está muerto, sólo uno de los internos pudo hacer el siguiente comentario: "*Es gacho darse cuenta de que estas muerto.*"

El duelo, la pérdida y el abandono afectan cada vez a un número de personas más limitado: ya casi no le concierne más que a los parientes más allegados del difunto (duelo privado). Las referencias que se hacen hacia los muertos son mínimas casi no se habla de ellos. El duelo ha evolucionado sus manifestaciones, menos reclusión y ascetismo, menos mutilaciones corporales, menos ayunos largos y penosos, menos continencias forzadas durante varios meses, incluso años, menos vestimentas largas y otras señales distintivas. Se rechaza el duelo, ya no hay duelo comunitario, tal y como hoy se manifiesta entre nosotros, aparece como una forma nueva de negación de la muerte.

Éste rechazo-negación se encuentra en la cárcel, a pesar de ser una comunidad cerrada y "especial" que convive y reacciona de una manera determinada ante la muerte, por ejemplo tenemos el testimonio de un interno que le había quitado sus pertenencias a un muerto a no más de una semana:

*Ando vendiendo una sudadera, se la quite a un muertito del hospital, dame \$20 pesos por ella y es tuya, ya sabes que soy un hombre de negocios, aquí todo es negocio.*

Otro preso comentó de un compañero que murió unos días antes:

*Cuando alguien se muere ya sólo puedes pensar que es un sidoso menos en ésta cárcel, y que tal vez va a estar mejor que tu por que ya se fue.*

El hombre cree que puede prepararse para la muerte. En realidad, nunca se está preparado de veras para ella. Podemos hacerle frente nada más, sobre todo cuando se tiene la cercanía con la muerte. Tenemos una muestra en los siguientes testimonios:

*A menudo pienso en mis compañeros que también tienen el virus y me preocupo por el avance de la enfermedad en cada uno de ellos, pues no sé quien será el próximo que abandone el dormitorio.*

A veces aparece el enojo, la negación, a pesar de la notificación positiva de la enfermedad, el "a mi no me pasa" es manifiesto:

*Cuando me dijeron que era seropositivo me puse muy mal, me quise suicidar, a pesar de que me dieron consejería y un psicólogo me ayudo mucho, yo no creí que me estuviera pasando eso a mí, "eso sólo les pasa a los otros"; así pensaba, me negaba a creer que iba a morir.*

Aun cuando los seres humanos viven con la conciencia de tener prácticas que los pueden conducir a la muerte, al encontrarse cercanos a ella por enfermedad o accidente aparece la negación, así lo demuestra el siguiente testimonio:

*Yo ya me imaginaba que tenía sida, por que había visto que con un hombre que me acosté y no use protección usaba AZT, me informe y supe que era para el sida, así que me fui a hacer la prueba y salió positiva, pero por otra parte yo no creía tener la enfermedad.*

La negación de la muerte, el hecho de no estar preparados para ella tiene que ver con la disminución de los ritos de muerte. Los funerales, los duelos, son cada vez menos intensos, disminuyen en tiempo y forma

Los ritos de la muerte (funerales y entierros) que según estudios antropológicos expresan, reabsorben y borran a la vez un trauma provocado por la idea de destrucción se han minimizado y cambiado, así como sus efectos, por eso el miedo a la muerte crece.

Los funerales, y esto es así en todas las sociedades humanas conocidas, traducen al mismo tiempo una crisis y la superación de esa crisis. Así, los ritos funerarios son por una parte, el desgarramiento y la angustia, pero también son esperanza y consolación.

La forma de enfrentar una muerte en la cárcel es la droga, ya que en sus palabras *"los relaja y ayuda a soportar sus problemas"*.

En la penitenciaría no hay funerales o son de manera diferente a como los conocemos, los duelos se llevan personalmente, individualmente o son colectivos como ya lo comentaba más atrás un preso cuando hay una muerte todos o casi todos se drogan y se preguntan ¿quién seguirá? Pero también se alegran de que no hayan sido ellos. Como dice Vincent Thomas Louis:

Actualmente el miedo a la muerte, negada por excelencia se conforma con intermediarios imaginarios más próximos a los impulsos que al rito representado y vivido, ya sea que se rechaza la posibilidad de morir, ya que se aferre a supervivencias empobrecidas de los grandes mitos, o que se trate de legitimar por la ciencia ciertas actitudes que no son más que modestos sustitutos de los ritos de ayer.<sup>33</sup>

Así la forma individual del discurso ante la muerte, donde cada uno habla de su estatuto, función o clase social, pero también según sus dimensiones características o su dimensión personal de percibir la muerte con indiferencia total, incluso alivio, trabajo de duelo conforme a las reglas del grupo, relación nostálgica con el muerto y los objetos que de él quedaron, silencios o gritos. La

---

<sup>33</sup> *Op. Cit.*, p. 623.

individualización de la muerte toma diversas formas y colectivamente se puede ver en grupos más pequeños cada vez.

La vida se hace más larga, la muerte se aplaza más. Ya no es cotidiana la contemplación de moribundos y muertos sumando a esto la negación de la muerte, resulta más fácil olvidarse de ella en el normal vivir cotidiano. De éste modo, los vivos, en la medida de lo posible, la negamos, olvidamos, segregamos, en una palabra, la reprimimos.

Cuando se habla de la represión de la muerte, se utiliza el término en un doble sentido, de una represión en el plano individual y otra en el plano social.

La imagen que todo ser humano tiene, en su conciencia, de la muerte se halla en la más estrecha vinculación con la imagen de sí mismo, del hombre en general, que prevalece en la sociedad en la que cada cual vive. En las sociedades más desarrolladas, los hombres se entienden a sí mismos en gran medida como seres individuales e independientes, como sujetos aislados, frente a los que se encuentra el resto del mundo, y por lo tanto también sus congéneres, como mundo externo, mientras que el mundo interior se encuentra separado de ese mundo externo y, por lo tanto, de los demás seres humanos. Es por eso que la muerte tiene una representación individual y una represión individual también, hacia el saber de la propia muerte y la de los demás. La imagen de muerte es explicada por Norberto Elías de la siguiente manera:

La muerte es el final absoluto de la persona. Por ello quizá la mayor resistencia frente a la desmitificación de la muerte responda a la superior magnitud del peligro experimentado. No es la muerte en sí lo que suscita temor y espanto, sino la idea anticipatoria de la muerte.<sup>34</sup>

Ante la muerte nada importa, lo difícil es hacerse a la idea de que la muerte es un proceso más de la vida, pero llegar a lograr un desapego de lo que se tiene y de las personas que nos rodean es lo verdaderamente amenazante a la hora

---

34 ELÍAS, Norberto, *La soledad de los moribundos*. Fondo de cultura económica, México, 1989. 2ª edición, p. 57.

de morir. Vivir sabiéndose mortal.

En resumen, la muerte es una preocupación humana, un fenómeno social e individual en tanto que sólo afecta a los seres humanos y no a los demás animales. La muerte social, como sentido de pertenencia a un grupo o lugar determinado puede llegar a tener las mismas consecuencias que la muerte biológica en el individuo que la sufre y en los que le rodean.

La institución penitenciaria (así como otras instituciones tales como hospitales psiquiátricos y asilos para ancianos) tiene la característica de segregar a las personas condenándolas a sufrir además de un castigo, una muerte social.

La muerte, biológica o social lleva a los individuos a la construcción de ritos fúnebres y duelos que según la sociedad en que se practiquen adquieren características específicas. Estos ritos han cambiado en forma y duración a través del tiempo, debido en parte, a la negación de la muerte, y por otro lado a la individualización que sufren las sociedades actuales y al entendimiento que tienen los individuos de sí mismos, de su vida y muerte

Sobre el tema de muerte hay mucho escrito al ser una preocupación humana, en la presente investigación se tratará de hablar un poco más de los ritos que rodean a la muerte que de la muerte misma, de manera más específica de los ritos que rodean a los presos como condenados a muerte social y concretamente de aquellos que están infectados por VIH/sida, quienes viven con una amenaza de muerte biológica y sufren de una muerte social.



## VI.- ¿Cómo confronta la sociedad y los sujetos a la muerte por VIH/sida?

*Queremos crear esperanza para la persona y aceptación en el corazón de los hombres. Tenemos que dar esperanza, siempre esperanza y quitar la amargura que tanto les daña cuando todos les dejan de lado.*

*Teresa de Calcuta*

La diseminación de la epidemia por VIH/sida representa ya un problema de salud pública y de defensa de derechos humanos, no sólo en el plano jurídico a que están adscritos todos aquellos que se encuentran afectados. Mientras que la falta de prevención predomina en el sector de los hombres que tienen sexo con otros hombres, los datos recientes confirman el incremento del número de mujeres jóvenes que mueren por ésta causa en el país.

El promedio nacional de muertes por sida mantiene una relación de 6 varones por 1 mujer, pero en el DF es de 4 a 1, y 40% de riesgo de infección por la vía perinatal,<sup>35</sup> en el caso de Guadalajara llega a ser de 2 a 1.<sup>36</sup> Carmen Soler coordinadora capitalina del programa contra el VIH declaró en prensa que:

...en la capital del país ésta epidemia es la primera causa de mortandad entre jóvenes de 25 a 35 años por razones clínicas, después de los fallecimientos por accidentes o violencia, que siguen manteniéndose como las primeras causas de muerte entre la población joven, se está muriendo la fuerza productiva de ésta capital.<sup>37</sup>

Según información oficial del Consejo Nacional para Prevención y Control del Sida (Conasida), la tasa de mortalidad por sida en varones jóvenes pasó de 3.2 defunciones por cada 100,000 habitantes, en 1988 a 17.2, en 1998, a nivel nacional. En el caso de las mujeres pasó de 0.4 muertes por cada 100,000 a

<sup>35</sup> Fuente: CONASIDA, septiembre 2001.

<sup>36</sup> Fuente: COESIDA, Jalisco, mayo 2001.

<sup>37</sup> Ver: Diario *La Jornada*, Jueves 28 de junio de 2001, p. 48.

2.8 por cada 100,000. A partir de 1998 el sida se ubicó como la 7ª causa de muerte entre mujeres de 25 a 35 años y como la 4ª causa de muerte entre los hombres jóvenes de todo el país.<sup>38</sup>

*"En nuestro país el sida es un problema de salud que debe ser tratado como asunto de desarrollo y seguridad nacional"* ha declarado el Secretario de salud de México, Julio Frenk<sup>39</sup>. El sida además de ser un problema de moral y de conductas de riesgo es un problema de salud y economía. Mensualmente un tratamiento de antirretrovirales cuesta entre 8 y 15 mil pesos por persona, teniendo en cuenta que se calcula que 40% de la población infectada no tiene acceso a los sistemas de seguridad social (ya que pertenece a los estratos más pobres de la población) y no puede costearse el tratamiento para alcanzar un nivel de salud adecuado para sobrevivir dignamente.

A pesar de los anuncios oficiales de la Secretaria de Salud sobre la cobertura del 85% de los medicamentos, los datos señalan que la descentralización que se ha operado en el Conasida ha dejado sin recursos suficientes a la capital del país y a otras entidades de la República para garantizar la dotación y el abasto en los centros de salud, sin tomar en cuenta que a nivel nacional existe un subregistro de cerca de 80% de los seropositivos y que en el DF vive 27% de las personas con VIH a nivel nacional. Por ejemplo, ante la falta de abasto de medicamentos, en la clínica Condesa de VIH/sida en el DF, durante su primer año de existencia hubo deserción de los pacientes: de 150 que originalmente estaban en protocolo sólo quedaron 70.<sup>40</sup>

El derecho a la salud, acceso a los servicios de salud y a los tratamientos en México está establecido en el Artículo 4º Constitucional y reproducido de diversos modos en las declaraciones y documentos referentes al VIH/sida, no sólo en nuestro país sino a nivel internacional. Es por esto que el VIH/sida, su elevado costo de diagnóstico, tratamiento y su estatus de epidemia lo hacen un

<sup>38</sup> Fuente: CONASIDA, septiembre 2001.

<sup>39</sup> Ver: Diario *La Jornada*, Miércoles 27 de junio de 2001, p. 46.

<sup>40</sup> Fuente: Clínica especializada Condesa, septiembre de 2001.

problema de salud social en todo el planeta.

La problemática VIH/sida, no sólo es un problema de salud social, también es un problema de regulación social; el 90% de infecciones de VIH son por vía sexual. Reconocer todos los aspectos socioculturales vinculados a las practicas sexuales no es fácil para los países del mundo actual, ni siquiera para México quien internacionalmente tiene un discurso abierto, incluyente y antidiscriminatorio, pero por otro lado tiene grupos de extrema derecha católica, encabezados por el Vaticano, quienes se manifiestan en contra de las minorías sexuales satanizándolas y rechazándolas por no ser comunes a sus creencias, obstruye las campañas de prevención y sensibilización a la población general y se manifiesta contra el sexo seguro, siendo incoherentes ante la realidad actual del país.

Según estimaciones de organizaciones civiles, en México hay una infección por VIH cada 5 minutos y el subregistro de casos (personas que están infectadas y no lo saben, por lo tanto, infectan a sus parejas), es de 80%, con respecto de los que si están notificados.

La satanización de la enfermedad, se relaciona directamente con la estigmatización de los grupos vulnerables (homosexuales, prostitutas, niños de la calle, migrantes, indígenas), cuando en realidad la enfermedad tiene que ver con prácticas de riesgo de cualquier sector de la población.

Pero ésta situación no se asume, ya que una forma de relegar el problema es negándolo, es sumamente común pensar que "eso a mí no me pasa" o "eso les pasa a los otros", no asumirse como vulnerables a la enfermedad es un error de la población que no entiende los alcances de la epidemia (recuerdese a los otros, los marginales que no somos nosotros y por eso no tenemos ese problema, este es un hecho social que ya se ha expuesto en el capítulo uno). Con respecto a la educación debe reconocerse que existen serias dificultades para que todos los sujetos adquieran conciencia de la gravedad del asunto.

Una de las consecuencias de lo anterior es que la enfermedad sea detectada cuando se ha infectado a otras personas, muchas veces quien resulta afectada es la pareja, como lo ilustra el testimonio siguiente:

*En 1992 a mi esposo le practicaron en su trabajo el examen de VIH/sida y resultó positivo; yo tenía 3 meses de embarazo en ese entonces, y cuando él me comunicó sobre su infección, no le creí; el sida me parecía ajeno, pensé que había un error en los exámenes pues él tenía una gripe muy fuerte y había estado tomando medicamentos y yo, inocentemente, me imaginé que por eso los resultados habían salido alterados.*

Comunicarle a los miembros de la familia que se es seropositivo es una situación de mucha angustia para quien lo padece y para quienes reciben la noticia, esto a veces significa que más de una persona dentro de la familia está infectada, en el caso del testimonio anterior, no sólo la esposa estaba infectada, además venía un bebe en camino.

Dentro del núcleo familiar la noticia de que alguien es portador del VIH o tiene sida es sinónimo de infidelidades o promiscuidad, también abre la puerta al conocimiento de que quien lo padece puede ser homosexual o bisexual. La pregunta obligada es ¿Cómo te infectaste? Esto puede traer más problemas que la noticia de la enfermedad por sí misma ya que destruye los vínculos de confianza, respeto y amor; genera reproches, sobre todo si la familia era desarticulada o problemática.

Pese a que en la familia ésta pregunta es válida dados los lazos que la unen o separan, en el medio social la respuesta a ésta interrogante espera obtener la justificación de una enfermedad que nada tiene que ver con víctimas o victimarios, inocentes o culpables, sino con el imaginario mitológico del origen de la enfermedad.<sup>41</sup> Creer que una persona se merece o no tener VIH o sida es reconocer que ante la sexualidad-muerte estamos sumamente atrasados. El rechazo a las personas infectadas, no tiene nada que ver con la infección, sino con la forma en que se percibe a estas, como seres sucios, malos y perversos,

---

<sup>41</sup> Este tema se trató en la introducción del presente trabajo.

quienes siguen siendo relacionados con homosexuales o prostitutas y estigmatizándolos por esa razón, no por su enfermedad.

La epidemia ha cobrado más de 20 millones de vidas en el mundo, es una enfermedad temida que mata personas irremediamente por no haber una vacuna o cura contra el mal, en México, la notificación puede llegar cuando el caso es sumamente grave y no hay nada que hacer o cuando una mujer está embarazada y en grave riesgo de transmitir el virus a su bebé, en el caso de las personas que mueren por sida, poner la causa de muerte en el acta de defunción es un obstáculo para obtener los servicios de entierro o inhumación.

El trato a los enfermos es sumamente agresivo, discriminatorio y de rechazo; en los hospitales se les relega y se les atiende mal, el desabasto de medicamento es común. Si la persona infectada vive en un lugar rentado o compartido (vecindades) y los dueños o vecinos se entran de su condición, es muy probable que lo corran y dejen sin vivienda. Los despidos injustificados en cualquier labor por VIH/sida, siguen siendo una de las quejas laborales más recurrentes. La segregación en hospitales es aún practicada y no obstante todo eso, el rechazo de la familia ante un infectado puede ser lo más doloroso para un enfermo. Éste trato es consecuencia del estigma que cargan éstos enfermos y como se vio en páginas anteriores, el rechazo, segregación, satanización, etcétera de los estigmatizados tiene como fin regular comportamientos, imponer castigos como ejemplos para los otros y también conformar grupos: los enfermos y los "otros".

Se olvida que cada persona que se infecta por el motivo que sea es un ser humano con derechos y necesidades. Actualmente, la discriminación es un problema social a nivel internacional, todos los documentos, resoluciones y declaraciones que se hacen en torno al VIH/sida tienen un apartado específico sobre intolerancia y discriminación. Y los derechos humanos, (aunque jurídicamente sólo pueden ser tales si un servidor público incurre en una violación a los derechos humanos, que puede ser no cumplir con su trabajo, incluso por omisión o no hacer valer la ley), amplían su formación jurídica para

declarar que la discriminación social por cualquier causa es también una violación a derechos humanos, y tratar de proteger a la población discriminada por éste mal.

La pobreza, ignorancia, falta de concientización, desconocimiento de la enfermedad, información desgastada que no dice nada por sí misma y servicios de salud precarios hacen de la población marginada y pobre un blanco fácil de la propagación de la enfermedad. En México, el rápido crecimiento de la epidemia en mujeres y niños da una muestra palpable de ésta situación.

Los presos infectados que en su mayoría cuentan con las características antes señaladas no son una excepción. Los presos son un grupo vulnerable reconocido en varios documentos y recientemente en la Declaración-Compromiso sobre el VIH/sida, aprobada en la reunión de Naciones Unidas el 27 de junio de 2001, en donde México fue partícipe.

La propagación de la enfermedad en los estratos más bajos de la población va en aumento. La globalización va dejando más marginado cada vez y éstos están expuestos en mayor medida a todas las enfermedades y males que la pobreza trae consigo, los grupos de rechazados, "de los otros" va en aumento.

## VII.- La familia y la prisión ante la enfermedad. Estrategias de defensa y confrontación.

*Lograr morir antes de morir: esto es algo que pudiéramos aprender.*

*San Juan de la Cruz*

Dentro de los capítulos anteriores se ha hablado de la muerte, de los vínculos que crean los individuos para aferrarse a la vida, el papel que juega la familia para la rehabilitación, la integración a la vida social de los institución, la función que tiene la institución penitenciaria dentro de la sociedad y como afecta a los presos. En este apartado se tratara de explicar la importancia que tiene la muerte por VIH/sida y los mecanismos de defensa que generan los internos, la institución penitenciaria y las familias ante ésta.

La muerte causa angustia, de los moribundos, claro está, pero también de los que quedan vivos, esto provoca ritos, que pretenden calmar el dolor de la pérdida o la culpa del deseo inconsciente de la muerte del fallecido. Pero no sólo los ritos, sino la religión y el ocultismo surgen para hacer llevadera la muerte de los seres pertenecientes a la familia o clan.

La religión, cada vez más especializada en la canalización del traumatismo de la muerte y en el sostén del mito de la inmortalidad, da expresión a este traumatismo dándole una forma y una salud. Efectivamente, la religión es, como diría Marx: el suspiro exhalado por la criatura angustiada o, para Freud: la neurosis obsesiva de la humanidad; pero cumple la vital misión de refutar las desesperantes verdades de la muerte. Desde otro punto de vista la religión es el remedio social, que calma la angustia mórbida individual de la muerte. Existe reciprocidad. La religión es una adaptación que expresa la inadaptación humana a la muerte, una inadaptación que encuentra su adaptación.<sup>42</sup>

La religión esta de cualquier modo presente en la vida de los presos, no por ser seres transgresores dejan de tener creencias, así como tampoco dejan de tener

---

<sup>42</sup> MORIN, Edgar. *Op. Cit.*, p. 83.

sexualidad. A pesar de que éstas creencias tienen deformaciones, el ejemplo más claro de esto es la firme y extendida creencia que tienen casi todos los presos en la Santísima Muerte, imagen equivalente a la Virgen de Guadalupe, que sirve para pedir milagros o hacer brujería y que tal como la virgen María tiene varias representaciones, La Santa Muerte también, es representada de distintas maneras, las hay blancas, negras, sobrias, voluptuosas; y todas tienen sus fervientes seguidores. A ella se ofrecen las almas y las vidas para hacer más llevadera la situación dentro de prisión. Se pide por los enfermos, la vida, la muerte, la salud, el dolor, los castigos, las sentencias; porque quizás sea que la religión es lo único que hace que todos sean iguales ante la muerte, sobre todo ante la católica, y la santa muerte, aunque sea a su manera, es católica.

La devoción por la Santa Muerte es tan real como lo es para la Virgen, los individuos le ponen altares, la usan en estampas, medallas, imágenes, tatuajes, está presente en la vida cotidiana y es partícipe de ésta. Un ejemplo lo pone un ex-interno de Santa Marta Acatitla que aún después de haber salido de prisión tiene en su habitación un altar dedicado a la Santísima Muerte: *"le tengo su altar, porque si es cumplidora, me encomiendo a ella y es bien efectiva para lo que sea"*.

La imagen, presencia de Dios es importante en cualquier sentido que se le tome, no sólo para la Santísima Muerte hay seguidores, sino para casi todas las religiones que puedan entrar a la penitenciaría, así se puede observar en los siguientes testimonios:

*Yo estoy metido en todas las actividades religiosas, creo que es importante creer en Dios para morir tranquilo.*

*Tenemos problemas de depresión, angustia, soledad, por el abandono de nuestras familias y siendo una población vulnerable, nuestro refugio es la religión.*

Por otra parte, Edgar Morín Comenta:



...las ciencias ocultas están particularmente dirigidas hacia la muerte. No deja de llamar la atención el hecho de que la constitución del espiritismo en tanto que doctrina coincida con las primeras crisis de la sociedad burguesa (1848) y las primeras grandes manifestaciones de la moderna angustia de la muerte. Los innumerables libros, folletos, conferencias, experiencias espiritistas se esfuerzan por probar experimentalmente la realidad de la supervivencia. El ocultismo adopta el aspecto y los instrumentos de la ciencia, para resucitar las certidumbres que aquella ha destruido; devuelve el consuelo y la esperanza en la victoria sobre la muerte.<sup>43</sup>

Un preso comenta al respecto:

*Yo creo en todas esas cosas ocultistas y esotéricas, cada que iba a hacer un asalto me leían las cartas, me encomendaba a la Santa Muerte, prendía veladoras y me hacían hechizos para que nada me saliera mal.*

Como ya se había mencionado anteriormente también es una forma de creer en algo que está más allá de ellos y de la misma sociedad, de las condiciones que los llevaron a su situación y es un lazo para querer continuar con la vida, para no creer que todo acaba con el cuerpo. Ésta idea de continuidad la tienen la mayoría de los presos y, también gran parte de la humanidad, el deseo de vida eterna (o de legado eterno) está presente desde que se adquiere conciencia de la muerte propia. Acerca de esto un preso comenta:

*Yo quiero hacer algo, que cuando mis hijos lo vean digan eso lo hizo mi papá y poder seguir viviendo en ellos.*

El deseo de la vida después de la muerte se ve cumplido en las promesas que del paraíso y el infierno tiene la religión. La religión de la salvación, convertida en oficial pasa a ser un instrumento del Estado, de la sociedad, de la clase dominante. Se vuelve contra el individuo al que se ha consagrado. El sujeto se convierte en un fiel, aterrorizado por su misterio, dispuesto de nuevo a toda clase de muertes por esta sociedad que, bajo la máscara de la divinidad, le ha prometido la inmortalidad, y agita junto a esta promesa, la amenaza de un

---

<sup>43</sup> *Ibidem*, p. 172.

castigo eterno. La religión se asegura el control del individuo, sujetándole por su parte más débil, el deseo de inmortalidad.

El ocultismo, por su parte, afirma que la energía sigue, aun sin el cuerpo y ofrece un mundo de espíritus y reencarnaciones en las cuales creer. Seguir viviendo vínculos sociales ya sea en el paraíso, en el infierno o en el limbo parece ser cosa común en los seres humanos, especialmente en los que creen que la muerte es más palpable y próxima (por su condición de enfermos seropositivos o por la sentencia que estén purgando), que para los que viven con la negación de la muerte cercana porque no han tenido que enfrentar con una enfermedad mortal o una sentencia de muerte social, tal como el encierro. Así, Edgar Morín explica:

La salvación es una de esas neurosis colectivas que permiten la salud individual: si su fe está segura, el creyente reencuentra un equilibrio de roca y toda su riqueza humana.<sup>44</sup>

Si bien la muerte es igual para todos, (todos nos vamos a morir) las condiciones en que se llegan a ella no son las mismas para todos, especialmente para los internos del dormitorio 8 de Santa Marta Acatitla.<sup>45</sup> En lo tocante a la relación del cuerpo con la socialización Foucault comenta:

La salud, la enfermedad y el cuerpo empiezan a tener sus bases de socialización y, a la vez, se convierten en instrumento de la socialización de los individuos.<sup>46</sup>

La muerte para estos internos se ve acompañada de una agonía lenta que es un proceso que puede empezar con el dictamen de sentencia o con la palabra positivo en un resultado de laboratorio. Este lento proceso de agonía ante la

<sup>44</sup> *Op. Cit.*, p. 215.

<sup>45</sup> Las condiciones en que uno llegue a la muerte tienen que ver principalmente con el estado del cuerpo, un cuerpo deteriorado, es una muerte fea dolorosa e indigna, mientras un cuerpo en buen estado que llega casi completo a la muerte, es relacionado con una muerte digna y lo que esto pueda significar que tuvo el moribundo en vida, como calidad de vida.

<sup>46</sup> FOUCAULT, Michel, *Op. Cit.*, p. 96.

muerte genera mucha angustia de parte de los internos, los familiares, la institución en la que viven y los demás internos que les rodean.

Ante la muerte, los deudos reaccionan creando rituales y mitos en torno al fallecido, específicamente ante el cuerpo del fallecido. Por otro lado, el cuerpo del moribundo, el ser que aún vive, siente y se angustia, crea lazos específicos de sociabilización con los que le rodean. Por ejemplo, Pichon Rivière notó como

...es común que un paciente internado controle a su medio familiar y empiece a mandarnos a su familia, hace que seamos molestados por ella, que perdamos la paciencia o inclusive que nos peleemos con la familia o con él mismo, llegando a crear en nosotros una conducta irracional.<sup>47</sup>

En este caso se encuentra un interno que nos mandaba a su mamá diciendo que ya estaba muy grave y que deberíamos sacarlo de SMA con el acuerdo que existe para liberar a un preso por incompatibilidad de la sentencia, pero no sólo eso, quería que le hiciéramos pruebas y demandáramos a las autoridades de la prisión por tratos inhumanos. Al investigar el caso, nos encontramos que el paciente no estaba tan grave, que si tenía algunas molestias normales para su estado de salud, pero el trato hacía él era el mismo que para los demás y que tenía que seguir pagando su sentencia sin mayor problema. Dejamos pasar algún tiempo y fuimos a hablar con el interno y lo único que nos dijo en tono de reproche fue: *"sí, estuvieron al pendiente de mi caso, pero ni hicieron nada"*. El objetivo principal de este interno no era salir de prisión rápidamente tanto como lo era tener a todos los que fuera posible al pendiente de él de su estado de salud, de sus condiciones, de su cuerpo, y en ese sentido, lo logró, seguir siendo parte de algo, tener un lugar importante dentro de la sociedad ser partícipe fundamental de la vida de los demás es una prioridad para seguir viviendo. Es una forma de disminuir la angustia que la idea de una próxima muerte biológica y una presente muerte social provocan.<sup>48</sup>

<sup>47</sup> Op. Cit., p. 26.

<sup>48</sup> Ya lo dice Pichón – Rivière "la angustia es un problema fundamental en psicoanálisis y debe ser interpretada como una señal de alarma. El hombre vive dos clases de peligros; uno se

No hay más claro ejemplo de esto que los internos del dormitorio 8, todos siempre están demandando atención, sobre su cuerpo principalmente. Al respecto hay varios ejemplos; en una ocasión al llegar al taller, empecé a platicar con un interno que tenía un gran tatuaje de iguana en su brazo, le pregunté sobre su significado e inmediatamente empezó a levantarse la camiseta para enseñarme los tatuajes que tenía en el pecho y hablarme de ellos. Los demás internos se acercaron y empezaron a llamar mi atención sobre sus tatuajes, demandando un tiempo determinado para cada uno de ellos, para cada cuerpo específicamente. Sus cuerpos, que ya no son útiles por encontrarse enfermos y encerrados pasaron a ser cuerpos deseados por otro, de cualquier forma necesitan atención.

Cuando nos acompañaban las autoridades de la DGR, los internos los rodeaban pidiendo mejoras a sus condiciones de presos mostrándoles el daño que recibían sus cuerpos por el encierro. Otros hablaban de sus cuerpos como una presea que queda de una batalla librada contra la muerte:

*Me puse bien mal, estuve en el hospital como un mes y me puse bien flaquito, mira mis piernas parecen dos palitos, y mis brazos todos picados por el suero, me poncharon mis venitas, si ya ni panza tengo. Pero sigo aquí dando lata, no me muero aunque quieran, gracias a Dios ya estoy bien para la próxima, que espero tarde mucho.*

Mannoni explica este fenómeno de la siguiente manera:

Mientras que el trastorno del parecer disminuye, la incapacidad de hacer (dificultades motrices entre otras) constituye para el individuo la auténtica señal de la enfermedad. El cuerpo enfermo, que da hoy menos miedo, hace resurgir, no obstante, en el plano del dolor y el deterioro, la misma angustia, aun cuando intentemos ocultar su horror.<sup>49</sup>

---

vincula con la pérdida de objetos de amor y está en relación con la libido, y el otro se vincula con la muerte o destrucción del yo". *Op. Cit.*, p.121.

<sup>49</sup> *Op. Cit.*, p. 20.

Los internos que no tienen muestras físicas de su enfermedad, llaman la atención de manera diferente, hablan de su enfermedad latente, permanente, detectable. El espacio de la enfermedad se ha desplazado hacia el interior del cuerpo. Los enfermos hablan de sus radiografías, de sus exámenes biológicos y químicos, de la detección de los anticuerpos de VIH, detección que creó una nueva categoría de enfermos entre los individuos sanos: los seropositivos.

*Mi CD4 es de 5,000 y mi carga viral es indetectable, pero me siento muy mal con el tratamiento que estoy tomando, siempre estoy cansado y con sueño.*

*Hoy no te saludo de beso, me están haciendo pruebas para saber si tengo tuberculosis, es que tengo una tos muy fea y me siento muy mal.*

Curiosamente a este interno sólo lo vi toser dos veces y se veía bastante normal.

El cuerpo de la enfermedad y el cuerpo enfermo tienden a separarse. Por una parte, la decodificación de la enfermedad remite a mensajes infracorporales provistos por el saber médico ( la verdad clínica ya no se circunscribe sólo a lo visible) y, por otra parte, una verdad insiste en el saber del enfermo quien percibe la existencia de un mal que no se deja leer por el observador. La decodificación remite hoy la enfermedad y el cuerpo a un espacio social definido en términos de integración o no-integración social, de dependencia o independencia.<sup>50</sup>

El modo de socializar de los seropositivos, "moribundos sociales", si así se me permite llamarlos, es fundamentalmente a través de su cuerpo, su enfermedad es de lo que más hablan, a partir de eso se relacionan con los demás pero como sujetos enfermos, no como inválidos sociales.

Habría que tender un puente entre la etapa en que el paciente se sabe condenado pero se aferra todavía a la vida y la etapa en que renuncia a ella pues el sufrimiento lo desborda. El tiempo intermedio puede ser largo y hasta durar a veces varios años, pero en la actualidad se tiende en exceso a considerar al enfermo como mero objeto de cuidados, cuando para él es

<sup>50</sup> *Idem*, p. 20.

crucial que se privilegien los momentos en que puede interpelárselo como sujeto.<sup>51</sup>

A pesar de relacionarse principalmente como enfermos, estos internos quieren ser tomados en cuenta socialmente, quieren seguir siendo una parte importante de sus familias y de la sociedad, no les gusta pensarse como muertos, para ellos, la muerte es un fenómeno tan próximo que harán cualquier cosa por evadirla, evitarla de cualquier modo se convertirá para ellos en parte fundamental de su vida.

Para los internos del centro penitenciario, las "terapias" (esta es la forma en que llaman a cualquier trabajo grupal o individual que tenga que ver o no con intervención psicológica, por ejemplo al tiempo del taller de serigrafía lo llamaban terapia de serigrafía) son un elemento que los hace verse vivos socialmente ya que sienten que su vida es interesante para alguien más y, en ese sentido son participativos. Una de las actividades de terapia a la cual ellos tienen más apego, es el "Proyecto de vida". El proyecto de vida es un trabajo que desarrollan los internos junto con psicólogos, ya sea de forma grupal o individual que les permite tener una idea de cómo les gustaría que fuera su vida en un futuro que puede o no ser cercano. Usualmente estos proyectos de vida se centran en las fantasías personales de lo que les gustaría llegar a ser a los internos en un mundo donde no existe cárcel ni dolor, donde pueden llegar a tener una familia modelo, con un buen trabajo y una estabilidad económica, sentimental y social.

Estos proyectos de vida son grandes válvulas de escape a la incómoda idea de la muerte que existe en ellos. Pueden llegar a ser la meta a seguir por la cual aferrarse a la vida. Uno de los presos con sentencia más larga comenta acerca de esto:

*Un día cuando salga de aquí, buscaré a mi hijo y le diré: yo soy tu padre, formaré una familia. Ya lo tengo todo planeado en mi proyecto de vida.*

---

<sup>51</sup> *Idem*, p. 42.

La triste realidad de los internos seropositivos es que cuentan con sentencias que pueden ser muy largas y con una enfermedad que con muy buenos cuidados (de los cuales se carecen en el encierro) se puede vivir medianamente bien por algunos años, pero que siendo realistas, aún es mortal, sobre todo en las condiciones en las cuales se encuentran estos sujetos, por lo que los proyectos de vida son fantasías, que en la penitenciaría resultan útiles para mantener vínculos aunque sea de manera imaginaria con el exterior. El ejemplo que puede explicar esto, es el anterior cuya historia es larga y complicada, pero que intentaré simplificar.

El testimonio anterior pertenece a un sujeto de 24 años, quien esta en la cárcel desde los 19 por homicidio doble, sin familia que se interese por él, sólo su madre quien también se encuentra presa en un reclusorio femenino y con la cual tiene contacto una vez a la semana por la visita inter carcelaria, antes de ser preso tenía una pareja y un hijo que concibieron sin saber que él era portador del VIH. Infectó a su pareja, pero afortunadamente con los cuidados necesarios el niño resultó seronegativo. Al caer preso, su mujer lo abandonó llevándose al niño sin dar explicaciones y sin que su familia sepa su paradero. Él tiene una sentencia de 40 años de los cuales apenas lleva 5. Si es que alcanzara a vivir para pagar su sentencia, saldría libre de 58 años. Sin contactos con el exterior que le ayuden a buscar a su hijo sería muy difícil encontrarlo, pero no sólo eso, sino que otra parte fundamental de su proyecto de vida es encontrar un trabajo bien pagado y digno. En un país en el cual el desempleo es cosa de todos los días para la gente que no ha delinquido, para un ex - convicto seropositivo cercano a la tercera edad sería casi imposible encontrar trabajo. Sin embargo la imagen de lo que podría ser, es para éste interno el motor que lo impulsa a seguir vivo con una salud "buena" y una actitud positiva hacia la vida que pudiera o no tener. Mannoni explica este fenómeno de la siguiente manera:

...el pasado supone un futuro que se presentifica en el presente. Cuando ya no se puede soñar en el futuro y el presente ha perdido todo interés, subsiste un pasado que a su vez depende de los recuerdos, si es que estos no se han borrado por completo. El condenado tiene esperanzas mientras no se fije la hora cierta. Las agujas del tiempo no dejan de girar, luego llega el momento inexorable en que se anulan todos los plazos, el momento en el que el tiempo se reduce al espacio del que está un prisionero. El hombre en general, llamado a morir un día, tiene frente a sí dos perspectivas: la resignación, o la rebeldía hecha de un deseo de vivir, lo que queda de vivir. Intenta aferrarse a aquella parte del pasado que puede aún, en el presente, constituir un proyecto para el mañana.<sup>52</sup>

El interno citado antes, al igual que muchos otros internos de Santa Marta Acatitla se encuentran en la misma situación que los hace aferrarse a una idea imaginaria de su futuro, basada en el pasado y que les da una razón para vivir el presente en el cual se encuentran y que puede durar mucho tiempo. Lo que hay de vivo se aferra a una imagen del pasado, imagen de padres, pareja. Imagen de hijos o nietos que estos internos hayan tenido o no. Un preso comenta de sus planes a futuro:

*Cuando salga de aquí voy a casarme y a irme a vivir con mi esposa a un departamento que tengo, tal vez tengamos hijos, eso ya lo veremos, ¿Tu sabes, no? Tengo amigos de cuando estaba afuera que me darán trabajo y así me la voy a ir pasando, ya me voy a portar bien.*

Como puede verse, para los internos de Santa Marta Acatitla cualquier cosa que les permita enfrentar la idea de muerte es buena. En este apartado se han tratado de exponer algunas de las formas en las cuales los sujetos enfrentan la idea de muerte o a la muerte misma, dentro del dormitorio 8. Sus circunstancias especiales de encierro, olvido, marginación, enfermedad y estigmatización les dan características de adaptación diferentes a la forma en que los demás sujetos lo hacen. Ya decía Edgar Morín en *El hombre y la muerte*:

---

<sup>52</sup> *Op. Cit.*, pp. 44-45.



La inadaptación a la muerte es relativa a las participaciones del individuo. Las participaciones son en cierto sentido la adaptación misma: todo hombre esta ligado al mundo. Allí donde dichas participaciones son gregarias o casi animales, el traumatismo y la conciencia de la muerte desaparecen, dándose una cuasi adaptación. Allí donde las participaciones van necesariamente acompañadas de un riesgo mortal, (...) puede hablarse sino de adaptación en sentido estricto, sí por lo menos de aceptación de la muerte posible. Pero si la inadaptación humana a la muerte es relativa, la adaptación a la muerte es igualmente relativa.<sup>53</sup>

En cuanto a los familiares, la institución o los que quedan, tal parece que son los que más sufren la angustia de muerte. Se advierte que en la actualidad la demanda de eutanasia por parte de la familia o del personal asistente corresponde a lo intolerable de una vivencia, la de ellos. Cuidar a los pacientes moribundos, en especial a los moribundos de sida es doloroso, pesado y atemorizante. En cuanto al enfermo, calmado el dolor, sólo excepcionalmente pedirá la eutanasia. Son los asistentes trastornados los que demandan terminar con todo.

La incapacidad de ofrecer a los moribundos esa ayuda, de mostrarles ese afecto que más necesitan a la hora de despedirse de los demás, es porque la muerte de los otros se nos presenta como un signo anticipado de la propia muerte. La visión de un moribundo provoca sacudidas en las defensas de la fantasía, que los hombres tienden a levantar como un muro protector contra la idea de la propia muerte. El amor a sí mismos les susurra al oído que son inmortales. Y un contacto demasiado estrecho con los que están a punto de morir amenaza este sueño. Como ya se ha visto para el paciente moribundo tampoco es fácil. La mirada del paciente sobre las personas que le rodean nada tiene de tranquilizador. El paciente mide en el que lo mira la distancia que desde ahora los separa. El sujeto se sabe ahora solo en el mundo de sanos que le rodea. Y los sanos se creen lejanos a la muerte que les rodea.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> *Op. Cit.*, p. 79.

<sup>54</sup> Edgar Morín comenta: "Los funerales y los duelos son la expresión social de la inadaptación del hombre a la muerte, pero al mismo tiempo es también el proceso social de adaptación tendiente a restaurar la herida de los individuos supervivientes. Tras los ritos de la inmortalidad y al término del duelo, tras un penoso trabajo de desagregación y de síntesis mental, sólo

Así, la población en general cree que las personas que trabajamos con seropositivos somos también seropositivos, cuando confesé mi estado serológico negativo a los Internos del dormitorio 8 hubo un cambio casi imperceptible que tenía que ver con él "tu no me comprendes porque nunca has estado en mi situación". Pero que también tiene que ver con el tratamiento que les damos a estos pacientes como personas sanas, lejanas, que poco pueden comprender lo que ellos sienten. Para Mannoni:

...es preciso situar el abordaje y tratamiento del dolor en un contexto cultural y religioso, y comprender la razón por la que en determinada cultura es posible combatir el dolor, mientras que en otra el médico niega al paciente la posibilidad de tener un final de vida soportable. Además, está claro que hoy frente al tratamiento del dolor los hombres siguen siendo desiguales.<sup>55</sup>

Actualmente todo lo que garantiza la salud del individuo se convirtió en un objeto de intervención médica. Todo lo que garantiza la salud del individuo ya no tiene que ver mucho con las enfermedades como tiene que ver con las condiciones en las que vive el sujeto, las cuales están reguladas de manera sanitaria, el drenaje, la vivienda, el régimen urbanístico, el saneamiento del agua. Hoy en día todo son regulaciones que están más allá de las enfermedades y de las demandas del enfermo. No se toma en cuenta al enfermo se le ve como un estorbo, algo molesto que sigue ahí. Y es cuando se trata de que la medicina cumpla el papel de volver tolerable el final de una vida que en la mayoría de los casos es un trance espantoso. No es cuestión de dar píldoras azules o rosas para desembarazarse de un enfermo molesto, es preciso crear a su alrededor una cadena de presencia humana, de ayudar a que los asistentes acompañen cálidamente a un enfermo, hablándole de la vida (la que tuvo, los amigos o parientes que le quedan, lo que deja, etcétera). Esto requiere de los médicos un equilibrio entre el dolor físico y el dolor moral que

---

entonces, reencontrada la paz, puede la sociedad, en efecto, pero no por oposición al individuo, pues se trata aquí de la realidad humana total." MORIN, Edgar, *Op. Cit.*, pp. 82-83.

<sup>55</sup> *Op. Cit.*, p. 64.

hay que atender en un paciente. Es sabido que la actitud de la familia y los asistentes está estrechamente ligada a la personalidad del médico: un carisma basado en la modestia introduce confianza, mientras que el autoritarismo pedante genera en la familia una angustia de la que es víctima el enfermo.

Cuando la única prescripción es obedecer al doctor, el paciente y sus deseos desaparecen y una violencia tácita se ejerce. Violencia no sólo para el enfermo sino también para quienes lo asisten, ya que puede haber sentimientos de culpa (todo hombre se siente responsable en mayor o menor medida de la muerte del otro, que quizás deseo inconscientemente), piedad sincera, deseo de asegurarse la benevolencia del desaparecido, necesidad de obedecer a la costumbre; tales actitudes explican también la manera de actuar frente a los moribundos. Si los asistentes se sienten deprimidos y solos, el paciente también se deprimirá. Una vez más el proceso para los que acompañan es desgastante, no sólo para la familia, sino también para la institución total, albergadora, responsable de la vida y la muerte del interno. Se trata de ocuparse del enfermo, de su enfermedad, de su cuerpo, de la angustia que siente y de la angustia que causa en quienes lo rodean. Así, Vincent Thomas comenta:

Las asociaciones con la muerte (o a propósito de la muerte) nos introducen en el campo de lo imaginario y del símbolo, de manera ante todo vivida y con frecuencia inconsciente. Todos ellos abarcan un tema único; la oposición vida/muerte. (...) La mayor ambivalencia de lo imaginario, introducir la vida en la muerte o la muerte en la vida, para asegurar mejor el triunfo de la vida sobre la muerte. Pues el apego a la vida no es quizás nunca tan fuerte como en el momento en que corremos el riesgo de perderla.<sup>56</sup>

La idea de muerte, en específico de muerte por VIH/sida despierta en los sujetos que la padecen angustias y temores mayores a los que ocurren en los sujetos que no padecen dicha enfermedad, el miedo al contagio y la representación de la propia muerte de manera horrible y sobre todo dolorosa,

<sup>56</sup> Vincent Thomas Louis, *Op. Cit.*, p. 528.

en confinamiento y soledad es realista y por lo tanto, opuesta a lo que debería ser un final digno, cálido, en una palabra en paz. Si para los sujetos esto representa un trance difícil, lo es más para las instituciones quienes tienen que encontrar estrategias de defensa y confrontación no sólo para el sujeto que muere, si no para los sujetos que viven y se desarrollan dentro de su seno. La forma de tratamiento ante una enfermedad tan peculiar es diferente a otras muertes afirmando la pertinencia y eficacia de los procesos de estigmatización, no sólo la muerte social que figura un preso (pérdida de funciones, estatus y roles sociales) además, enfermedad con muerte inminente y terrible, de ahí su importancia para la presente investigación.

### **VIII.- La situación de los presos enfermos de VIH/Sida dentro de la familia y la institución carcelaria**

*Uno apenas es una cosa cierta que se deja vivir, morir apenas, y olvida cada instante, de tal modo que cada instante, nuevo, lo sorprenda.*

*Jaime Sabines*

En el presente apartado se verán las condiciones materiales y generales en las cuales se encuentran los internos e internas seropositivos dentro de las penitenciarías Santa Marta Acatitla y Tepepan.

Como se ha mencionado anteriormente, en Santa Marta Acatitla existe un dormitorio especial para los internos seropositivos, este se encuentra separado de los otros nueve dormitorios y esta en el edificio que antes ocupaba la visita íntima conyugal, por lo tanto no son celdas con barrotes, sino cuartos con baño, una pequeña ventana alta y puerta de madera. Este dormitorio lo comparten con internos de la tercera edad, que son pocos y muy tranquilos, al igual que los internos de VIH. Los mismos trabajadores de la penitenciaría así los reconocen cuando comentan acerca del dormitorio 8:

*En realidad son muy tranquilos son de los que menos lata dan, los de a lado son los que sí molestan.*

Una parte de ésta construcción de una sola planta esta destinada a los internos que han tenido problemas con otros internos del penal y por esa circunstancia requieren estar encerrados, no por peligrosos, sino por su propia seguridad, es una cárcel dentro de la cárcel, ya que los que están en el 8-Bis, que es el nombre de este apartado, viven permanentemente encerrados, para entrar ahí se necesita pedir permiso especial y un custodio tiene que abrir la reja asegurada por un gran candado y acompañar a quien vaya a entrar. Por la situación en que se encuentran los presos del 8-Bis, son personas sumamente

agresivas que siempre están buscando problemas con los demás internos, en este caso con los que tienen más a la mano que son los internos seropositivos.

El dormitorio 8 cuenta, además con un salón de usos múltiples, que era destinado al taller de serigrafía dos veces por semana y a múltiples terapias para los tres tipos de población que comparten el mismo espacio. El taller tiene además un cuarto de 2 por 3 metros que sirve de bodega para guardar materiales y muebles del taller como una plancha, una lámpara de revelado, marcos, mesa, ventilador, etcétera. Esta bodega se encuentra dentro del 8 Bis, razón por la cual tuvimos algunos problemas con los "encerrados".

Entre el dormitorio 8 y el 8 Bis se cuenta con un pequeño taller de carpintería para los internos encerrados del 8 Bis y algunos de los internos seropositivos. Finalmente el espacio cuenta con una celda de unos 4 por 5 metros, con reja en vez de puerta cubierta por una cortina y 3 o 4 colchones dispuestos en el suelo; este lugar sirve como lugar de castigo (apando) y es donde se castiga y encierra a los internos seropositivos cuando son apandados. El castigo mínimo es de una semana y pude ver hasta 15 apandados al mismo tiempo, en el mismo lugar.

El dormitorio 8 se encuentra en el "pueblo", espacio determinado para la población general y permitido para las visitas, así es uno de las zonas mejor conservadas de la penitenciaría, ya que es expuesta a visitas frecuentes de autoridades y familiares de los internos, es pintada frecuentemente y relativamente limpia, en esta zona no hay tiradero de basura como pude observar en el 8 Bis y en otros dormitorios. Los internos del dormitorio 8 son privilegiados en cuanto al espacio algunos no tienen que compartir celda y tienen estancias individuales, la luz y el agua a veces fallan, pero en general, hay casi siempre, no pueden contar con aparatos de lujo, pero si tienen parrillas, algunos llegan a radio y plancha, pero nada más. Las pertenencias personales son muy valiosas, adquieren un valor muy elevado por su escasez, además todo es considerado mercancía de cambio, hasta un jabón puede llegar a tener valor comercial.

Todo esto se evitaría si los centros de reclusión cumplieran con lo estipulado en el Artículo 20 del reglamento de la DGR donde se especifica que:

El departamento del DF está obligado a proporcionar a los reclusorios y Centros de readaptación social, los recursos suficientes para que los internos vivan dignamente y reciban alimentación de buena calidad, ésta deberá programarse por un dietista semanalmente y distribuirse en tres comidas al día, utensilios adecuados para consumirla, además ropa de cama, zapatos y uniformes apropiados al clima, en forma gratuita.

Los uniformes, ropa de cama y zapatos se entregarán dos veces al año cuando menos.

Para el aseo personal de los internos les proporcionará gratuitamente: agua caliente, fría y jabón, así como los elementos necesarios para el aseo de dormitorios.<sup>57</sup>

Dentro de las estancias, el mobiliario es escaso, los que llegan a tener algo es porque su dinero les costo. En realidad, aunque las autoridades están encargadas de proporcionar cama y cobijas, en la practica cuando algún interno necesita de una de estas "comodidades", el precio es determinado y debe ser pagado para ser proporcionado el bien.

No se proporcionan uniformes, pero es obligatorio que todos anden vestidos de color azul; la mezclilla es lo que más usan los internos por ser fácil de conseguir, en la mayoría de los casos son los parientes o conocidos los que proporcionan lo que visten los internos. Dentro de las actividades del taller de impresión en camisetas, se procuraba llevar camisetas azules para que posteriormente los internos pudiesen usarlas como uniforme, ya que si llevábamos de otro color eran confiscadas desde la entrada. Cuando hubo impresiones en camisetas grises, blancas y negras debíamos pedir un permiso especial para introducirlas y sacarlas el mismo día bajo revisión de inventario. Como el azul es el uniforme de esta penitenciaría, ningún visitante podía entrar de este color o de negro que es el uniforme de los custodios.

---

<sup>57</sup> *Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del DF*, Departamento del DF, Secretaría General de Gobierno, pp.10-11.

Todas las condiciones antes mencionadas cerrarían el circuito de corrupción que genera su falta. La omisión en la falta de cumplimiento de éste artículo permite que se genere un mercado negro, de ropa, utensilios de cocina, calzado, limpieza y mobiliario, Situación bastante prevenible con sólo aplicar lo establecido en la ley. Sin embargo, esta no es la dinámica de la institución, sería como facilitarles la vida a los presos y como se vio anteriormente en uno de los testimonios antes presentados, de un técnico penitenciario, ésa no es su tarea, además es parte del trabajo de la institución total, enfrentar a los internos a través de la escasez, el hacinamiento, la discrecionalidad de la autoridad e incluso a través de la droga, es una forma de detentar el poder y el control sobre los presos.<sup>58</sup>

En general las condiciones de los internos seropositivos dentro del sistema penitenciario han mejorado visiblemente, antes de tener espacio para ellos y dejarlos andar libremente por la penitenciaría, estaban encerrados en uno de los cuartos del hospital, no se les permitía la salida bajo ningún pretexto y cuando alguno llegaba a escaparse eran castigados no sólo con el encierro dentro del encierro sino que además se les imponía el silencio por tiempos prolongados, para los que más tiempo tienen cumpliendo sentencia ha sido gracias a la organización y a la lucha organizada los medios por los cuales han ganado reconocimiento y un trato un poco más digno. Uno de los presos que más tiempo lleva encerrado nos comenta acerca de las condiciones desde que llegó hace aproximadamente diez años:

*No ha sido fácil, nos ha costado mucho, no somos animales para que nos tengan enjaulados, ya es suficiente con estar encerrados. Gracias a derechos humanos hemos logrado mejorar, ha sido duro y peligroso, nos hemos jugado el todo por el todo, pero todavía nos falta.*

En cuanto a las mujeres, en Tepepan antes las tenían en el sótano, en el lugar donde se tienen los apandos, son pocas, razón por la cual tienen mejores

---

<sup>58</sup> Véase: GOFFMAN, Erving, *Internados...*, y el capítulo uno de la presente investigación.



condiciones tanto materiales como habituales, la comida es mejor, tienen cuartos individuales con regadera propia, pueden deambular libremente por el penal y en general, los centros de reclusión femenil están menos saturados que los varoniles, tienen mayor desabasto de medicamentos, pero tienen mejor atención médica, ya que en Tepepan se encuentra un hospital para atender a los internos de los reclusorios y penitenciarias del DF Una ex - presa comenta de su estancia en la penitenciaría femenil:

*Antes el dormitorio de VIH estaba en el sótano, donde estaba el apando, pero como les pasábamos la droga a las apandadas nos cambiaron. Teníamos algunos privilegios por ser portadoras porque éramos sólo 4, teníamos cuarto con baño y regadera para cada una, teníamos médico y tratamiento pero las medicinas siempre faltaban porque las mandaban de SMA y ahí son más infectados. También teníamos desventajas, sobre todo para trabajar, para entrar a la lavandería teníamos que meter escritos y a la cocina no nos dejaban entrar por eso de las cortadas. Por parte de las compañeras también porque nos gritaban de a gratis pinches sidosas.*

Las condiciones laborales para ambos, hombres y mujeres seropositivos, son difíciles, son tratados como minusválidos y por desconocimiento y temor a las infecciones se les niega la oportunidad de trabajar. En los talleres productivos les ponen obstáculos para entrar, por eso el taller de serigrafía era única u exclusivamente para los internos seropositivos varones y existen planes para hacer un taller productivo de velas para las internas de Tepepan.

Las internas tienen derecho a trabajar en los Talleres de Maquilas que empresas grandes como Avon, Comex, etcétera les encargan haciendo gorros y adornos. Se les paga salario mínimo integro sin descuentos y una parte de su salario se queda en una caja de ahorro para cuando salgan. También hay un taller de panadería al cual solo pueden entrar las internas de buena conducta y sin adicciones. El taller de lavandería cuenta con lavadoras de alta capacidad en donde se lava la ropa de hoteles, restaurantes y hospitales, a pesar de este taller las internas lavan su ropa a mano.

Las condiciones de enseres electrodomésticos son diferentes a la de los centros varoniles, en Tepepan no se ven televisiones ni radios. Y el ambiente es diferente, más tranquilo y un poco menos agresivo, los hijos de las internas que pueden permanecer con ellas, le dan una dinámica distinta al lugar

Para finalizar, si bien, en cuanto a las condiciones materiales los internos seropositivos pueden ser considerados privilegiados, la doble estigmatización a la que están sujetos, los hace doblemente vulnerables a la muerte dentro de las prisiones y altamente rechazados y discriminados cuando logran salir e intentan reintegrarse a la sociedad.

Con la falta del cumplimiento del tratamiento básico, que se refiere a una capacitación laboral y educativa, los proyectos de vida, generalmente quedan truncados y obstaculizados por la muerte o por la discriminación social que los excluye de la oportunidad de insertarse como ciudadanos adaptados a las condiciones de vida en libertad.

Todo lo aquí expuesto es resultado de la observación, a menudo, a hurtadillas que se pudo hacer dentro de las instituciones penales, los internos (as) se encuentran adscritos a éstas y también influyen en las formas de adaptación, conformación grupal y estigmatización en las que viven, por eso consideramos que tienen importancia y relevancia para ser expuestas. A continuación se pasará al apartado de conclusiones.

## CONCLUSIONES

*No quiero decir nada,  
porque no sé, porque no puedo,  
porque no quiero decir nada.  
Quiero hablar, barbotar, hacer ruido,  
como una olla con su escándalo de agua.*

*Jaime Sabines*

## I.- El discurso sobre lo indecible.

*Ahora pues, descendamos, y confundamos allí sus lenguas, para que ninguno entienda el habla de su compañero.*

*Génesis 11, 7*

Las actitudes hacia los moribundos y hacia la muerte que actualmente prevalecen no son ni inalterables ni accidentales. Son peculiaridades de sociedades en un determinado estadio de desarrollo y con una estructura específica.

Todo esto contribuye a empujar a los moribundos y a la muerte cada vez más fuera de la vista de los vivos. A esconder estos hechos tras las bambalinas de la vida normal en las sociedades más desarrolladas. Jamás anteriormente ha muerto la gente de una manera tan poco ruidosa y tan higiénica como hoy en día, en éste tipo de sociedades, y jamás lo había hecho en unas condiciones que hayan fomentado tanto la sociedad.

En nuestra cultura se rechaza a los difuntos, se les descuida, porque simbolizan nuestra propia muerte que tratamos de ignorar, porque son nuestro pasado y a nosotros sólo nos interesa el porvenir, es decir la acción y la rentabilidad. Si se les rinde culto es de manera individual, casi morbosa o para obedecer a un formalismo social, por ejemplo, el día de los muertos.

En estrecha relación con la mayor relegación posible del morir y de la muerte de la vida social y convivencial de la gente y con el correspondiente ocultamiento del hecho de morir, sobre todo ante los niños, se halla en nuestros días un peculiar sentimiento de embarazo por parte de los vivos en presencia de un moribundo. Con frecuencia no saben que decir. El vocablo a utilizar en tal situación es relativamente pobre. Los sentimientos ante tal situación penosa detienen las palabras. Para los moribundos puede resultar bastante amargo. Se sienten abandonados mientras aún están vivos.

El mero vocablo "muerte" se evita a toda costa. Hasta la forma en que se utiliza la expresión "los muertos" es curiosa y reveladora. Suscita la expresión de

que las personas muertas siguen existiendo en algún sentido; no meramente en el recuerdo de los vivos, sino con independencia de éstos.

No siempre resulta fácil demostrar a las personas que están a punto de morir que no han perdido su significado para otras personas. Cuando eso ocurre, cuando una persona a punto de morir tiene la sensación de que, aunque todavía está viva, apenas significa ya nada para los que la rodean, por lo que esa persona se siente verdaderamente sola.

Esa es una de las formas de soledad. Otra forma de soledad y aislamiento social en sentido estricto, se da cuando una persona vive en un lugar u ocupa una posición que le imposibilita frecuentar otras personas de la clase que siente que necesita. En éste como en otros casos parecidos, el concepto de soledad se refiere a personas a las que por una u otra razón se ha dejado solas, es decir, fuera de toda relación social o vínculo emocional afectivo. El concepto de soledad se refiere también a una persona que vive en medio de otras muchas pero que carece totalmente de importancia para ellas, siéndoles indiferente que exista o no, al haber roto todos los vínculos afectivos que con ello pudiera haber tenido. Las prisiones son claro ejemplo de ésta clase de soledad.<sup>1</sup>

Esto es una indicación de lo que significa para los moribundos o encarcelados, cuando todavía en vida se ven forzados a sentir que los vivientes (en el sentido social de la palabra como oposición a muerte social) les han excluido ya de su comunidad.

Entre todos los lenguajes animales, el lenguaje humano es el único organizado según un sistema codificado de doble articulación que a la vez permite la acumulación, la conservación, la creación y la organización del saber; y al mismo tiempo éste progreso lleva de hecho a imitar las estructuras del sistema fundamental, origen y base de toda la vida: el código genético. Pero fundamentalmente el lenguaje es cultura, es la dimensión simbólica del ser humano que le permite nombrar y hacer del mundo una constante metáfora. Al

---

<sup>1</sup> Ver: ELÍAS, Norbert, *Op. Cit.*

respecto Edgar Morín comenta:

Toda palabra puede ser símbolo, pero el símbolo desborda al lenguaje mismo y puede brillar en el interior de todo signo, toda forma, todo objeto. El símbolo es la cosa, ya sea abstracta, particular, que contiene en sí misma todo lo concreto y toda la riqueza que simboliza. El símbolo encierra a la vez la realidad natural que expresa y la realidad humana que lo expresa. El simbolismo y el lenguaje significan, conjuntamente una primera significación de la naturaleza, el final de la adherencia total al cosmos y un acercamiento a la naturaleza separación, pues las cosas en sí no cuentan ya, están transfiguradas, y acercamiento, pues el símbolo de que se ha apropiado, del que se ha hecho sustancia, suscita y despierta las participaciones. Tras un uso prolongado, las palabras y los símbolos se convierten en el cosmos de bolsillo del ser humano.<sup>2</sup>

Es tal la importancia de los símbolos y del lenguaje que llegan a ser el universo de alguien. En una ocasión al llegar al penal con un cabestrillo, uno de los internos al verme se empezó a reír, al acercarse me dijo:

-*"Perdón, me la estoy curando contigo.*

-*¿Curando?*

-*Sí, que me estoy riendo de ti.*

-*Ah*

-*Mira, para que me entiendas y empieces a entendernos de cómo hablamos aquí, Curársela es reírse de alguien, o cuando algo es chistoso es "curado", andar erizo es andar bruja, sin un peso. Éste es un penal erizo. Aquí las palabras son muy importantes, todo lo que se dice tiene un significado especial. Ya te iré enseñando y cuando no entiendas algo me preguntas ya.*

El significado de las palabras es diferente dependiendo el contexto de la sociedad que se trate, el momento y las circunstancias son cruciales para los sujetos que las viven y el lenguaje encuentra elemento de sentido diversos. No obstante el lenguaje requiere de metáforas y rodeos cuando trata de nombrar, sostener a la muerte o la sexualidad. Ante lo indecible el hombre ritualiza. Es ahí donde entra lo innombrable, Mannoni lo explica de la siguiente manera:

<sup>2</sup> MORÍN, Edgar, *Op Cit.*, p. 99.

Los efectos de las palabras sobre un sujeto siguen siendo, hasta el último suspiro, efectos del significante. Sin embargo, la cita con la verdad puede resultar para siempre una cita fallida, por lo mismo que lo que se ejerce en el inconsciente del sujeto, en el plano de la repetición, es una voluntad de ocultamiento.<sup>3</sup>

La importancia que tienen los diferentes significados de las palabras en prisión tienen que ver con lo que se dice y lo que no se dice, lo que pueden o no significar y los significados personales o colectivos que se les da a ciertas palabras además del peso emocional que conllevan. Una cosa es el sentido de la palabra y otra el que la palabra rodee aquello que no puede nombrar.

Uno de los temas de los cuales no se habla, por lo menos directamente dentro de la prisión es el de "muerte". Éste tema se encuentra siempre presente y tiene muchas referencias pero textual o literalmente es difícil que se encuentre en el lenguaje. Por ejemplo hay una cantidad considerable de palabras que en la jerga penitenciaria significan, muerte, pene o penetración como castración, pero como tales nunca se les califica, son repeticiones de algo que aunque es cotidiano para ellos, debe estar oculto.

Además, el lenguaje cumple diferentes funciones, uno de ellos muy visible en prisión es crear resistencia e identidad de grupo, recurso muy usado también por los adolescentes, como forma de diferenciarse de los demás. Los internos pueden estar hablando en el caló que utilizan y nadie más que ellos sabe de que se está hablando, cuando quieren excluir a alguien el lenguaje es una forma directa de hacerlo. Ellos saben que no se comprenderá el significado de su conversación, porque le dan un sentido diferente y único a cada palabra. El lenguaje, así como el estigma crea grupalidad y cohesión social, es un elemento más de adaptación social.

El lenguaje en prisión, da cuenta también de ciertas prácticas, por ejemplo, cuando un interno habla de que la cárcel se los come, se habla de que la cárcel los mata, al amenazar a alguien no se le dice te voy a matar, directamente, sino se le

<sup>3</sup> MANNONI, Maud, *Lo nombrado y lo innombrable. La última palabra de la vida*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires 1997, 2ª edición. p. 109.

dice, te voy a picar, Estas dos palabras muy usadas dentro de la jerga penitenciaria, no sólo tienen connotaciones de muerte sino también sexuales, que hacen notar que Eros y Tanatos están juntos y presentes en sus vidas. Louis Vincent dice al respecto:

La oralidad no se concibe sin la sexualidad, Eros nos conduce directamente a Tanatos. La aproximación sexualidad-muerte, está profundamente arraigada en el inconsciente universal, ya en el plano del lenguaje, ya en el plano de los ritos.<sup>4</sup>

Las prohibiciones más comunes afectan unas a la vida sexual y otras a la muerte, de modo que ambas han formado un ámbito especial dentro del lenguaje. El lenguaje no se da independientemente del juego de la prohibición y de la trasgresión, antes bien, respalda ciertas prácticas sociales donde la razón es insuficiente para explicar situaciones inquietantes. Mannoni habla del lenguaje de la siguiente manera:

A través del lenguaje, del símbolo, del mito, del tótem, las participaciones humanas liberadas por la regresión de los instintos específicos se abren a todo lo nuevo. Dichas participaciones e identificaciones son también proyecciones, alienaciones, en las que el hombre fija su realidad exteriormente a él. (...) Éste universo en el que participa comienza a objetivarlo, es decir, hace de él su objeto. Y cuanto más objeto se hace el mundo, más el hombre se siente y efectivamente es sujeto de éste mundo. Pues en dicha objetivación no se destruye la objetividad del cosmos sino que penetra en lo más profundo del individuo. En ésta dualidad objetiva - subjetiva, y gracias a ella es como se enriquece el ser humano.<sup>5</sup>

Mito, lenguaje y símbolo se unen para explicar la vida, la sexualidad y la muerte. El lenguaje específico de la muerte es, para diferentes grupos de personas desde una nación hasta el dormitorio 8 de Santa Marta Acatitla, una denominación personal conforme a las reglas del grupo, la forma individual del discurso ante el fallecimiento del otro o el suyo propio, viene de cada uno, quien habla según su estatuto, función o clase social, y también según sus dimensiones características

<sup>4</sup> VINCENT, Louis, *Op. Cit.*, pp. 572-573.



de indiferencia total, alivio, trabajo de duelo, dolor, nostalgia, odio u olvido. En palabras de presos, en prisión:

*Se juega la vida todos los días, la muerte no es un juego ni algo lejano, es real, está presente en todo lo que hacemos y en todo momento.*

La sexualidad es otro elemento latente y permanente, como se vio anteriormente, no por estar encerrados, los presos dejan de sentir deseo sexual, sin embargo, el tratamiento de la sexualidad, aún en el lenguaje se hace de modo secreto y oculto, no así en la muerte donde se tiene una actitud abierta (de aceptación aparente), pero en la sexualidad todo es escondido (por lo menos lo que se hace) aunque en el lenguaje esté presente en todo momento, vinculada a la muerte.

En el lenguaje la sexualidad es evidente, las palabras que hacen alusión a ella son muchas y muy variadas, Las connotaciones sexuales en la jerga penitenciaria así como en el español mexicano son múltiples y variadas y tienen mucho que ver con el albur, pero es más notoria la relación que tienen con la muerte en un medio tan hostil como lo es el encierro.

En los actos también, es conocido y reconocido históricamente que la sexualidad está presente y no sólo latente, en espacios donde se trata de controlar por medio de prohibiciones y negaciones, instituciones totales, sobre todo. Ya lo explicaba Foucault en *La voluntad del saber*:

Las instituciones escolares o siquiátricas, con su población numerosa, su jerarquía, sus disposiciones espaciales, sus sistemas de vigilancia, constituían, junto con la familia, otra manera de distribuir el juego de los poderes y los placeres; pero dibujaban, también ellas, regiones de alta saturación sexual, con sus espacios o ritos privilegiados como las aulas, el dormitorio, la visita o la consulta. Las formas de una sexualidad no conyugal, no heterosexual, no monógama, son allí llamadas e instaladas.<sup>6</sup>

El promedio de estancia de una persona en un centro de reclusión ha aumentado

<sup>5</sup> MANNONI Maud, *Op. Cit.*, p. 102.

<sup>6</sup> FOUCAULT, Michel, *Historia de la sexualidad. Vol. I, La voluntad del saber*. Siglo XXI Editores, México, 1993, 6ª edición, p 61.

con el tiempo gracias a los tramites burocráticos, es impensable que de un total de 22,983 internos en los reclusorios y penitenciarías del DF sólo 3,886 tengan visita íntima, los restantes 19,097 ¿no tienen deseos sexuales? Se les controlan las entradas de prostitutas y no hay alternativas de sublimación sexual y aún habiéndolas no todos tienen la capacidad para lograrlo. La sexualidad tiene una presencia constante dentro de los centros de reclusión y es imposible creer que con negarla deja de existir.

El lenguaje es una expresión de la civilización, los humanos hablan, expresan, comunican. A través del habla y de los sentidos, las miradas, los gestos, las señas; transmiten y reciben significados. El lenguaje reúne la totalidad que nos rodea y que nos es importante, lo que está oculto, lo que no se dice existe aunque no sea nombrado. Rige, es parte de la vida y de la muerte y se remite en donde sea posible para no ser olvidado. A través del lenguaje se rige también, Foucault dice al respecto:

El sexo no es cosa que sólo se juzgue, es cosa que se administra. Participa del poder público; solicita procedimientos de gestión; debe ser tomado a cargo de discursos analíticos. Llega a ser un asunto de policía. Policía del sexo: es decir, no el rigor de una prohibición sino la necesidad de reglamentar el sexo mediante discursos útiles y públicos.<sup>7</sup>

Ésta regulación y los discursos públicos son muy bien manejados dentro de prisión, así lo muestra el siguiente testimonio de un técnico penitenciario:

*-“Aquí es el edificio de visita íntima, aquí reciben los internos a sus parejas.  
-¿Y los internos del D8?  
-También, pero con un control estricto, se les dan 2 o 3 condones.  
-¿Se les dan condones a la población en general?  
-Sólo a los que van a tener visita íntima y los piden, a los demás no, ¿para qué los necesitarían?”*

Es obvio que a la sexualidad no normal (la que se realiza dentro de la pareja monógama, y dentro del matrimonio) es cuestionada, se interroga la sexualidad de

<sup>7</sup> *Ibidem*, p.34.

los niños, la de los locos, la de los criminales, el placer de quienes no aman a los del otro sexo (homosexuales), a las obsesiones, ensoñaciones, fantasías y hasta las pequeñas manías. Todos estos son sujetos dignos de estigma, el cual se posa sobre ellos de manera visible gracias al VIH/sida. Para Foucault:

Nunca una sociedad fue más pudibunda, se dice, jamás las instancias de poder pusieron tanto cuidado en fingir que ignoraban lo que prohibían, como si no quisieran tener con ello ningún punto en común.<sup>8</sup>

Otra parte callada, escondida, pero siempre latente y negada es la muerte, el tratamiento de los moribundos y los muertos en sí. El hablar sin embarazo con los moribundos o el dirigirse a ellos sin sentir inhibición alguna resulta difícil. Tan sólo las rutinas institucionalizadas de los hospitales y los centros de reclusión, configuran socialmente la situación del final de la vida. Se crean unas forma de gran pobreza emotiva y contribuyen mucho al relegamiento, a la soledad del moribundo y del encarcelado.

El problema social de la muerte resulta ser complicado de resolver, porque los vivos encuentran difícil identificarse con los moribundos. La muerte es un problema de los vivos, la sexualidad es un problema de los vivos, la vida solo puede ser un problema de los vivos, por lo tanto es un problema social.

Dentro del presente trabajo se han analizado la problemática VIH/sida como problema de salud pública, como problemática social, como problema de costos económicos y como problema de derechos humanos. Los mitos y tabúes acerca de la enfermedad, así como las realidades biológicas y sociales.

También se ha expuesto la estructura, organización y funciones de la Institución Carcelaria en el DF, así como algunas de las prácticas de dichos centros, varios aspectos de la vida dentro de los centros de reclusión, además se han analizado los elementos vida y muerte de los individuos, específicamente de los individuos pertenecientes a la población seropositiva en reclusión. Algunos de

---

<sup>8</sup> FOUCAULT, Michel., *La voluntad...*, p. 64.

los rituales de la población internada. Así como de los que ahí laboran y algunas de las estadísticas a las cuales se logró acceso.

Se hizo una breve exposición de la familia y su papel en la sociedad, así como el impacto que tiene para la vida de los sujetos que delinquen y como podrían ayudar a la rehabilitación de la población delincuente. Algunas generalizaciones de lo que representa la familia para el México actual, su importancia para las personas portadoras de VIH y el efecto de las familias desintegradas en nuestra sociedad.

La importancia del estigma como signo de exclusión y rechazo, así como la del rol, status, vínculo, identificación y adaptación sociales, como elementos de interacción social que dan un sentido específico y único a las relaciones sociales de ciertos grupos específicos, en este caso el grupo de las personas infectadas, el grupo de los presos y los grupos de personas que los rodean.

El VIH/sida es una problemática que requiere de la participación de todos los miembros de la sociedad que los sufren, para disminuir el riesgo de infección y atender de manera adecuada a los ya infectados.

Las declaraciones, acuerdos, tratados y resoluciones firmados internacionalmente en cuanto a la problemática VIH/sida, han sido el resultado de estudios, respuesta a necesidades comunes y respeto a los derechos humanos, por lo cual deberían ser tomadas en cuenta en la elaboración de políticas públicas, por los gobiernos que participan en la formulación de éstos. México es un país presente en las reuniones mundiales, tanto gubernamentalmente como por parte de las organizaciones civiles y es justo y necesario que lleve a la práctica lo que expresa en el discurso. Ser coherente con los hechos no siempre es fácil, pero cumplir con las disposiciones firmadas internacionalmente es sumamente importante para disminuir el impacto de la pandemia.

La inclusión de los grupos vulnerables dentro de los programas preventivos es un gran avance en nuestro país. Sin embargo la existencia de grupos de extrema derecha católica entorpecen las campañas de prevención, negando una problemática que en la realidad actual mundial mata miles de personas. Esto no puede ser detenido con prejuicios y utopías religiosas inexistentes.

El rechazo, estigmatización, discriminación y segregación hacia las personas infectadas por el VIH es una práctica generalizada de toda la sociedad. La sensibilización, acceso a información veraz y oportuna para prevenir infecciones aún no es una realidad que se vea reflejada en las estadísticas como una disminución de la incidencia de la infección.

Sociológicamente, el rechazo, estigmatización, discriminación y segregación, son elementos sociales que permiten la cohesión social y forman grupalidad, no son circunstancias gratuitas ni causales, son el resultado de la convivencia en estructuras sociales complejas, que requieren de chivos expiatorios y castigo para los inadaptados o trasgresores, éstos últimos son seres o grupos anómicos normales que se encuentran en toda sociedad.

La muerte por VIH/sida, no puede ser vista como la muerte por una simple enfermedad, la carga moral, social y cultural que se le da es algunas veces más grande que la muerte biológica. La muerte social que conlleva produce efectos emocionales devastadores. La negación y exclusión a estos enfermos y moribundos va más allá de estimaciones económicas, es un proceso social de cohesión social y formación grupal que va más allá del reconocimiento de los derechos humanos, el derecho a una vida y muerte dignas, para todos los seres humanos, sean portadores del VIH o no.

El cumplimiento del papel de la familia como reproductora de valores, tradiciones, creencias religiosas y educativas; y no sólo como perpetradora de la especie es de suma importancia para el desarrollo de cualquier sociedad. La desintegración de las familias, lleva a una desintegración social que frena el progreso económico, político y social de una nación.

Los individuos como seres sociales, necesitan de lazos que los mantengan con una determinada identidad social que los hagan sentirse reconocidos, presentes e incluidos dentro de la sociedad a la que pertenecen. Cuando los vínculos sociales se rompen, es más fácil que los individuos se comporten como seres inadaptados a su entorno ya que son excluidos de los grupos a los cuales ellos pensarían, pertenecen.

La exclusión social de un número cada vez más grande de grupos, forma una masa de excluidos que no se asumen como tales y que, sin embargo, requieren de protección específica y especial de los gobiernos bajo los cuales se rigen y hace de ellos una carga social que no debería existir si se les incluyera y no marginará.<sup>9</sup>

La marginación es un problema que tiene mucho que ver con la clasificación económica y social a la cual pertenecen los individuos, Merton, en su estudio sobre estatus y adaptación social<sup>10</sup> se basa en la estructura económica estadounidense la cual nos ha dado un modelo a seguir como país. Las clases económicamente altas son las que deciden, según sus propios estándares que grupos son marginados y excluidos.

La enfermedad como muerte biológica es un estigma que se une a la inadaptabilidad que representa encontrarse en un centro carcelario como dobles estigma para ser un individuo o grupo marginado y excluido.

Si bien la diversidad de un pueblo hace que éste se enriquezca culturalmente también hace más complejas las relaciones entre individuos, dificultando los consensos y fomentando una lucha por la detención del poder económico sobre todo, pero también político y social.

En una sociedad tan sobre poblada como es la Ciudad de México, la práctica del encierro aún no tiene otra alternativa de castigo social operable, y se encuentra muy lejos de tenerla, debido a los altos índices de impunidad y la correcta, oportuna y adecuada aplicación de la ley.

En México, el alto índice de crecimiento de delitos es un coadyuvante para la saturación de los centros de reclusión. Por otra parte, la pobreza, la impunidad, la existencia de círculos de corrupción, es un factor que impide la rehabilitación dentro de las prisiones. Sin embargo estas son situaciones históricas y generales de la prisión misma, su objetivo, siempre ha sido castigar no rehabilitar.

---

<sup>9</sup> FOUCAULT, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, Tomo I, Fondo de Cultura Económica, México, 1976, 2ª edición, pp. 87-125.

<sup>10</sup> MERTON, Robert K., *Teoría y estructura sociales*, Fondo de Cultura Económica, México, 1987, 2ª edición.

Los centros de reclusión, si bien cumplen con la función de segregación de los elementos peligrosos de la sociedad, no cumplen con su función principal que es la rehabilitación social de los sujetos transgresores para que sean seres productivos y adaptados socialmente.<sup>11</sup>

La investigación sobre las instituciones carcelarias en nuestro país es precaria, la dificultad para entrar a estos lugares, el hermetismo que cierran los individuos, tanto los que están presos como los que laboran en el lugar, son un impedimento de investigación seria y propositiva. Las prisiones mexicanas guardan todavía muchas creencias a su alrededor, las cuales sólo pueden ser rotas a través de la transparencia, aplicación de normas, y cumplimiento de las funciones para las cuales fueron creadas.

La institución penitenciaria cumple con la finalidad castigo y segregación, sin embargo no cumple con la finalidad rehabilitación, la segregación permanente es imposible, se llamaría destierro y sería más efectiva, sin embargo, los altos índices de delincuencia hacen de esta medida algo impensable, se desterrarían grandes masas de población.<sup>12</sup>

El reconocimiento de los derechos humanos en el país se encuentra en pañales, es una utopía lejana que requiere más atención por parte de la sociedad para ser cumplida. Son lo más deseable para una sociedad más justa y equitativa

---

<sup>11</sup> La credibilidad de la institución penitenciaria se ha ido perdiendo en proporción de que han aumentado las críticas. Garland comenta: "En esta nueva era, caracterizada por continuas crisis y desorganización en el sistema penal, tanto el valor de rehabilitación como las ideologías que la sustentaron han perdido credibilidad. En este contexto, criminólogos, penitenciaristas y científicos sociales llegaron a la conclusión de que los métodos actuales —especialmente los relacionados con el sistema penitenciario— parecen cada vez más irracionales, disfuncionales y a todas luces contraproducentes". GARLAND, David, *Op. Cit.*, p.19.

<sup>12</sup> Las actitudes de resistencia al cambio institucional no son gratuitas, tienen que ver con los fines de las instituciones. Elliott Jaques, explica que el éxito y la viabilidad de una institución social, está íntimamente vinculado con las técnicas que utiliza para contener la ansiedad de la sociedad que la creó. En este sentido, la institución penitenciaria funciona deteniendo las angustias de los sujetos que se encuentran en libertad, sometiendo a los elementos peligrosos a una segregación necesaria y controlada pero, por otra parte crea en los sujetos segregados nuevas formas de angustia que adquiere importancia en tanto que el número de personas segregadas va en aumento permanente, porque otras instituciones de ésta sociedad no cumplen con sus funciones de introyección de normas, valores y cultura a las nuevas generaciones que requieren adaptación a una sociedad ya formada y pactada. JAQUES, Elliott, MENZIES, Isabel. *Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad*, Ediciones Horme SAE, Editorial Paidós, Buenos aires, Argentina, Trad. Aníbal Leal.

que frenaría la discriminación, segregación y rechazo sociales e incluiría a todos los grupos haciendo que las relaciones sociales se facilitasen, así como el trabajo del gobierno. Sin embargo el conocimiento mismo de los derechos humanos es nuestro país casi nulo. La importancia de la diferenciación de los derechos humanos y los delitos, así como de las faltas administrativas es ignorado por la mayoría de la población y requiere un tratamiento breve que se dará a continuación.



## II.- Derechos humanos y vih/sida

*Sean siempre capaces de sentir en lo más hondo cualquier injusticia cometida contra cualquiera en cualquier parte del mundo.*

*Ernesto Che Guevara*

Dada la discriminación de las personas que viven con VIH/sida, al igual que con las personas que han sufrido alguna enfermedad que los estigmatice y los ponga en un caso de vulnerabilidad se ha llegado a crear una discriminación positiva, en la cual se enfatice que son estigmatizados por su vulnerabilidad y que por esta condición se debe tener especial cuidado para no pasar por alto sus derechos como históricamente se ha hecho.<sup>13</sup>

Los derechos humanos reconocidos socialmente deben de ser los mismos para todas las personas.<sup>14</sup> Los derechos humanos son el resultado de una lucha a través del tiempo y las condiciones sociales de los oprimidos que se atrevieron a levantar la voz para hacerse escuchar y recobrar su calidad humana. Para recordarle a los gobernantes que su poder sobre la población es limitado y que en un origen el Estado fue creado para servir al pueblo, y no para servirse del pueblo, hacer efectivo el apego y la vigilancia de la aplicación de la ley

<sup>13</sup> Un ejemplo de esto son las mujeres a quienes en tiempos pasados se les había negado el estatus de ser humano considerándolas inferiores. La palabra "femenino" es una muestra, proviene del latín *Fe* = fe y *minús.* = menos. En tiempos en los que la fe era signo de humanidad las mujeres que por definición no tenían la fe necesaria para ser consideradas como iguales, eran discriminadas por condición natural. Al igual que las mujeres las personas seropositivas, desde el inicio de la pandemia han sido rechazadas y discriminadas por lo antes expuesto.

<sup>14</sup> El tema de la igualdad jurídica, es decir, igualdad ante la ley, como ciudadanos e individuos, ha sido tratado sociológicamente por varios autores tales como John Locke, Jacobo Rousseau y Thomas Hobbes, ellos han estudiado la naturaleza humana y han desarrollado teorías sobre el pacto social, en el cual los individuos renuncian a un estado de naturaleza para dar paso a un estado civil y de gobierno, donde los sujetos renuncian a su poder de autogobernarse y pasan este derecho al nuevo gobierno nombrado por ellos mismos, a su vez, el nuevo gobierno debe garantizarles otros derechos, entre ellos, los derechos humanos. Véase:

- ❖ LOCKE, John, *Ensayo sobre el gobierno civil*, Biblioteca Aguilar de iniciación política editores, Madrid, 1980, Traducción Amando Lázaro Ros.
- ❖ HOBBS, Thomas, *Leviatán o la materia, forma y poder de una república eclesiástica y civil*, Gemika, Tomo I, II, México, 1994.
- ❖ ROUSSEAU, Juan Jacobo, *El contrato social o principios de derecho político. Discurso sobre las ciencias y las artes. Discurso sobre el origen de la desigualdad*, Editorial Porrúa, México, 1982, 7ª edición.

Existen tres generaciones de derechos humanos reconocidos social e internacionalmente. Éstas están representadas en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Si bien es cierto que ésta no es un instrumento elaborado ex profeso para las personas que viven con VIH/sida, si constituye el instrumento en que se basa la ulterior normatividad de los derechos humanos de éste y todos los demás sectores de la sociedad. El marco de protección de los derechos de las personas con VIH/sida tiene su origen en ella. La Declaración fue aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), mediante Resolución 217A(111) de fecha 10 de diciembre de 1948.

Basado en la Declaración Universal de Derechos Humanos se elaboró una Cartilla de derechos de las personas que viven con VIH/sida, la cual se reproduce a continuación<sup>15</sup>: Si vives con VIH/sida en México estos son tus derechos fundamentales:

1. La ley protege a todos los individuos por igual, en consecuencia no debes sufrir discriminación de ningún tipo.
2. No estas obligado a someterte a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vives con VIH o que has desarrollado sida. Si de manera voluntaria decides someterte a la prueba de detección de anticuerpos VIH, tienes derecho a que esta sea realizada de forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.
3. En ningún caso puedes ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con el VIH o haber desarrollado sida.
4. No podrá restringirse tu libre tránsito dentro del territorio nacional.
5. Si deseas contraer matrimonio no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH.
6. Vivir con VIH o con sida no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad.
7. Cuando solicites empleo, no podrás ser obligado a someterte a ninguna de las pruebas de detección del VIH. Si vives con VIH o has desarrollado sida, esto no podrá ser motivo para que seas suspendido o despedido de tu empleo.

---

<sup>15</sup> ESTÉVEZ, Ariadna, HERRERA, Annie, GARCÍA, Laura, (Comp.) *Compilación de instrumentos nacionales e internacionales sobre VIH/SIDA y derechos humanos*, Comité Sida y Derechos Humanos, México, 1999, pp. 121-122.

8. No se te puede privar del derecho a superarte mediante la educación formal o informal que se imparte en instituciones educativas públicas o privadas.
9. Tienes derecho a asociarte libremente con otras personas o a afiliarte a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado sida.
10. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerte.
11. Si vives con VIH o has desarrollado sida tienes derecho a recibir información sobre tu padecimiento, sus consecuencias y tratamientos a los que puedes someterte.
12. Tienes derechos a los servicios de asistencia médica y social que tengan como objetivo mejorar tu calidad y tiempo de vida.
13. Tienes derecho a una atención médica digna y tu historial médico debe manejarse en forma confidencial.
14. Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.

Como todos los seres humanos que viven en este país, el paciente tiene derecho a la protección de la salud, para lo cual las instituciones de salud deben respetar los siguientes derechos: A la vida, salud, autonomía, información, verdad, confidencialidad, libertad, intimidad, a un trato digno, y a la atención médica.

Los derechos humanos de las personas que viven presas, naturalmente tienen ciertas restricciones, son diferentes, pero no por eso dejan de tenerlos.

Jurídicamente hablando existen Faltas Administrativas (FA), Delitos y Violaciones a derechos humanos

Las FA son, como su nombre lo indica, faltas que no son graves, no requieren un proceso y no tienen penas mayores a una multa o detención no mayor de 72 horas, como ejemplo están las faltas a la moral, orinar o evacuar en vía pública, tomar bebidas embriagantes en vía pública, etcétera.

Los delitos son los cometidos entre particulares, requieren un proceso para su resolución y se castigan generalmente con el encierro del cual se puede salir si se alcanza una fianza y se paga. Éstos pueden ser, robo, allanamiento de morada, homicidio, privación de la libertad, violación, etcétera.

Finalmente para que se configure una violación a los derechos humanos se precisa un acto u omisión de autoridad o servidor público, lo que incluye que dichas violaciones no puedan darse entre particulares.

Para la determinación de las violaciones a los derechos humanos se han creado organismos específicos que las regulen, formulen y dictaminen. Los órganos encargados de esto son las Comisiones de derechos humanos. En México hay una Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), que atiende asuntos federales y Comisiones estatales, para cada estado de la República, en el DF, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), atiende asuntos locales.

Los organismos protectores formulan recomendaciones públicas, autónomas y no vinculatorias, lo que significa que éstas no tienen carácter obligatorio, pero si la fuerza de su publicidad. Éstas recomendaciones gozan de autonomía, o sea, que ninguna autoridad o persona alguna, puede intervenir en la conformación de la recomendación y que sólo debe basarse en la verdad del expediente.

Las prisiones son, por su condición, manantial de violaciones a derechos humanos, sin embargo, el desconocimiento de los derechos humanos fundamentales de los internos, por ellos mismos y por el personal que ahí labora hacen que éstas pocas veces sean denunciadas. Por lo que la sensibilización y concientización al tema es una tarea más a cumplir.

Los presos son un grupo vulnerable, por su condición de encierro, que en las cárceles mexicanas poco tiene que ver con una situación favorecida en comparación con el exterior, donde se limitan las capacidades de desarrollo, convivencia y adaptación social de los individuos, generando diferentes especialidades en delitos y dejando de lejos la adaptación a las normas socialmente establecidas.

Si bien las condiciones materiales en las cuales se encuentran los presos con VIH/sida son un poco mejores que las del resto de la población reclusa, las condiciones sociales en las que se desarrollan son de las peores ya que por su condición doblemente estigmatizada de presos y sidosos, para la sociedad, incluso

la interna (en los centros de reclusión), son seres indignos de vida y pertenencia a dichas sociedades.

El encierro y el olvido como muerte social reconocida se vuelve un problema al aumentar el número de individuos sometidos a tal tratamiento, ya que la sociedad no puede matar de este modo a un gran número de sus miembros, tratando de olvidar con esta acción, el reflejo que de los problemas que en ellos ve y sabe que tiene.

### **OTRAS CONSIDERACIONES**

Este no es un estudio exhaustivo, ni pretende serlo, la exposición de la vida cotidiana de un grupo específico de la sociedad que sufre de doble estigma (por estar enfermos y además encarcelados) es un problema real que merece cierta atención. En cuanto a este tema hay mucho por hacer, la investigación apenas inicia y debe haber propuestas que cambien de fondo viejos problemas o fórmulas que hasta el momento se habían utilizado, por ejemplo, un cambio en el discurso institucional con respecto al tema de la prevención en VIH/sida que permita lograr un cambio de actitud en cuanto a la sexualidad humana, que sea responsable y coherente a la realidad mexicana, frene el número de infecciones y encuentre un mejor cuidado para las personas que ya se encuentran infectadas. El desgaste de la información no ha permitido un cambio de actitudes a largo plazo que se vea reflejada en las cifras. Hemos visto que las prácticas de interacción social son discurso. Es en la forma de calificar o etiquetar a un grupo o persona como se logra ubicarla en la sociedad. Los grupos adquieren una identidad en su marginalidad diagnóstica de sentenciados por su enfermedad y por el castigo del encierro. La institución penal establece una dinámica propia de extorsión, complicidad y sometimiento. La cárcel mutila socialmente al sujeto al degradarlo como un ser inferior al resto de la sociedad. Los presos enfermos de VIH responden con formas de cooperación y solidaridad casi imperceptibles pero fundamentales para sobrevivir. Una de ellas es la fantasía y la esperanza, único

anclaje que tienen para continuar con vida en un espacio que evoca sólo la muerte social y emocional.

Para finalizar, la lucha contra el VIH/sida, la lucha en pro de los derechos humanos y la necesidad de una rehabilitación social real para los que delinquen, son asuntos que atañen a todos. El gobierno, las organizaciones civiles, la sociedad en general y los sociólogos, deben asumirse vulnerables ante estos tres elementos, para así inmiscuirse en el desarrollo social.

Es importante profundizar el tema de la dinámica institucional y los efectos que provoca el encierro en los sujetos. El encierro excluye y de algún modo mutila al sujeto. Cuando éste último, además, padece de una enfermedad mortal, la situación se complejiza. No obstante, el hombre resiste y crea lazos y vínculos de solidaridad que refuerzan la identidad y el sentido del ser en el mundo.

En toda sociedad, las instituciones fueron creadas para socializar, introyectar valores, construir la cultura y sostener a los grupos que la conforman (crear certidumbre, rutina, controlar la ansiedad, etcétera). Las instituciones crean dinámicas propias, que responden a las necesidades de aquellos que se encuentran suscritos a las mismas, así, se organizan en objetivos y programas que hacen posible su existencia y la convivencia de quienes se encuentran en ellas. Pero, por otra parte, tenemos a las instituciones totales, las cuales tienen un sentido diferente a las demás, porque su fin es otro, son principalmente instituciones de contención, que aíslan, borran, esconden, niegan y segregan a ciertos grupos sociales (ancianos, enfermos mentales, criminales). Atrapan al cuerpo de sus integrantes haciendo que entren en una dinámica diferente de las instituciones que no son totales. Estas diferencias no son gratuitas, responden a la necesidad de tener control total sobre los internos. Crear incertidumbre, angustia; quitar la autonomía y el poder de decisión propios es la forma de instituir formas de poder sobre los otros, sobre los que se encuentran internos.

Administrar formalmente el tiempo y los deseos de los grupos que viven en éstas instituciones, quitarles poder, responde también a la necesidad de la sociedad de tener un chivo expiatorio que cargue con las culpas de los problemas

sociales. En el caso de los presos seropositivos tenemos cargas dobles que se ven en estigmas dobles con los que conviven estos sujetos; el de criminal y el de sidoso.

También debe recordarse que los estigmas, así como la criminalidad son parte de toda sociedad, crean grupalidad, son normales hasta que llegan a un cierto grado en donde empiezan a ser problemas tales como la ineficacia de los castigos, alto grado de inseguridad social, hacinamiento en las prisiones, etcétera.

Tenemos pues que, sociológicamente, los enfermos seropositivos, que además son criminales (por transgredir las normas sociales y legales), tienen doble cometido en esta sociedad: constituir grupalidad, cohesionar a la sociedad, es decir, reforzar el vínculo social y ser chivos expiatorios que sirven como descarga de la culpa social.

## Anexo A

### Introducción

Desde que la enfermedad apareció en nuestra sociedad moderna, los datos sobre ella han evolucionado. La información básica ha sido dada a conocer al mundo entero, el acceso a ésta esta presente en todo lugar, es de conocimiento público. Sin embargo, se ha trivializado. La simplicidad con que ha sido tratado el tema, las cifras oficiales y conservadoras, creer que el problema es sólo de "algunos sectores de la población" y la negación de la propia sexualidad, hacen que todo lo que se conoce acerca del VIH/sida sea inútil.

Las cifras son cada vez más alarmantes, el costo por enfermo para la familia y la sociedad es muy alto. Se ha trabajado un discurso de prevención que no ha funcionado y que no ha cambiado en veinte años. La mayoría de contagios (90%) sigue siendo a través de las relaciones sexuales, el uso del condón sigue siendo un tema de discusión, no de prevención.

Los discursos deben cambiar. La información debe ser significativa para quien la recibe. Sabernos vulnerables ante una enfermedad mortal, tiene que ver con reconocer la mortalidad propia, la finitud que puede llegar a ser terrible y dolorosa. Reconocer las consecuencias de los propios actos en cuanto al ejercicio de la sexualidad tiene que ver con todos los aspectos de la vida en la cual nos desarrollamos, nos vinculamos y convivimos como sociedad.

Hablar sobre VIH/sida no esta de más. Si bien la información se maneja a nivel popular, cuando una persona realmente se cuestiona sobre este problema para su propia vida, surgen las mismas interrogantes básicas de siempre, ¿Cómo se transmite?, ¿Cómo no?, ¿Dónde está el virus?, ¿Puedo tocar a alguien que está infectado?, etcétera.

La gran mayoría de éstas preguntas no se deben a la ignorancia propiamente, sino al imaginario social que se tiene sobre la enfermedad y responderlas no esta de más. Es por eso que creemos necesaria la inclusión de un anexo que hable sobre la enfermedad, sus causas y consecuencias biológicas, así como las formas de prevención y transmisión.

Si bien, el discurso no ha cambiado, los tratamientos y expectativas de vida para quienes padecen este mal sí. Tener VIH ya no significa muerte inmediata, y aún encontrándose en la fase terminal de sida, un paciente puede recuperarse.

Tener y ofrecer información a la mano, es importante, sobre todo cuando se trata de quitarle lo superficial. Debemos reconocernos como seres expuestos a contraer la enfermedad así como a propagarla es un camino difícil que empieza por uno mismo y con el reconocimiento de "los otros" y todo lo que esto pueda significar.



## I.- ¿Qué es VIH y qué es sida?

*A lo largo de la evolución, la especie humana ha enfrentado plagas endémicas diversas, así como catástrofes ambientales y sociales. Entre ellas destacan la fiebre bubónica, la tuberculosis, la sífilis, la lepra, las guerras, la hambruna, el sida. Cada calamidad ha contenido un componente biológico que simboliza muerte y un componente psicosocial que construye y da significado a éstos eventos de la vida.*

Rolando Díaz Loving

Podría afirmarse que el sida se manifiesta como el conjunto de enfermedades que sobrevienen como resultado de la infección por (VIH).

El sida esta convirtiéndose en uno de los más graves problemas de salud en todo el mundo. El total de casos estimados al 31 de marzo de 2000, en nuestro país, es de 67, 607; según la Organización de Naciones Unidas que atiende el tema de sida en el mundo, (ONUSIDA) para cada uno deben considerarse de 3 a 4 casos de VIH sin haber desarrollado sida, así, en nuestro país hay además 270, 428 casos de VIH, los cuales pueden saber o no que están infectados.

El sida, es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, enfermedad o condición caracterizada por un grupo de signos y síntomas que se presentan simultáneamente al atacar al sistema inmunológico, debilitándolo hasta el grado de que no pueda defenderse de una simple gripa, y que además es una condición que se adquiere, es decir, no es una condición genética o hereditaria, sino que se adquiere después de la concepción a consecuencia de acciones específicas.

Esta, es una de las enfermedades más devastadoras de la actualidad. Es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia global de magnitudes devastadoras. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (sida), su agente causal, el Virus de la Inmuno Deficiencia Humana (VIH), se propaga rápidamente en la población mundial, sin importar edad, condición social, religión, raza, sexo u orientación sexual.

El VIH, es el nombre dado al agente causal del sida, a partir de mayo de 1996, de acuerdo a la recomendación del Comité Internacional para la Taxonomía de los

Virus. El VIH produce el sida, una enfermedad incurable y mortal cuyos primeros casos aparecieron en el año de 1981 en Estados Unidos. En México los dos primeros casos fueron reportados en 1983, uno en Neurología, en el Centro Médico Nacional del IMSS, por el doctor Stanislaos Stanislavsky, y el otro en el Instituto Nacional de Nutrición. El primer caso pediátrico se detectó en el Hospital Infantil de México.

El VIH fue identificado en octubre de 1983 por la doctora Françoise Barré-Sinoussi, del equipo del doctor Luc Montaigner en el Instituto Pasteur de París, Francia.<sup>1</sup> Pertenece a la familia de los retrovirus lo cual significa que es capaz de invertir la dirección de la información que normalmente fluye del ácido desoxirribonucleico (ADN) al ácido ribonucleico (ARN), pero que en este caso se da en sentido inverso debido a la transcriptasa inversa, introduciendo, de esta manera, su código genético al de la célula CD4 infectada; ello permite que ésta, en lugar de multiplicarse, produzca nuevos virus, llamados viriones.

Síndrome es el conjunto de síntomas que se presentan independientemente de las causas que lo provoquen. En el caso del sida en realidad hablamos de un conjunto de síndromes, como el Síndrome de Insuficiencia Respiratoria, Síndrome de Mala Absorción Intestinal, Síndrome Meníngeo y otros más. Habitualmente con predominio de alguno de ellos. Inmunodeficiencia significa que el sistema inmunológico está disminuido y no es capaz de defender eficazmente al organismo contra el ataque de microorganismos. Adquirida significa que no se transmite por herencia, no es congénita y tampoco aparece por el envejecimiento, sino que se obtiene por alguna de las tres formas de transmisión que son: sanguínea, sexual y perinatal. El virus puede penetrar en el organismo por las vías antes mencionadas, atacando a un grupo de células llamadas CD4, las que tienen como misión organizar la defensa del organismo contra la invasión de cualquier antígeno. Esto provoca la aparición de nuevas enfermedades llamadas infecciones oportunistas,

---

<sup>1</sup> . El VIH, tiene forma de icosaedro con una cubierta exterior con setenta y dos espículas y contiene en su interior cuatro proteínas o enzimas que participan en la invasión de las células T y en la reproducción del propio virus, estas son: transcriptasa inversa, ribonucleasa h, proteasa e integrasa.

las cuales en condiciones normales, conviven sin peligro en el organismo humano en el que se hospedan pero aprovechan la oportunidad provocada por la destrucción de las defensas para aparecer como enfermedades graves, que incluso pueden llevar al paciente a la muerte. En estricto sentido el sida es el último estadio de la enfermedad provocada por la infección del VIH.

El sistema inmunológico o sistema de defensa del organismo tiene como función atacar a todos los microorganismos que le son extraños y dañinos, esta compuesto por diferentes tipos de células llamadas linfocitos. El VIH ataca a las células CD4 introduciendo en ellas su código genético (el del virus). Así, las obliga a reproducir el virus en lugar de células CD4, al tiempo que las aniquila. El sida se presenta cuando el virus ha logrado destruir de forma considerable al sistema inmunitario, encabezado por las células CD4, entonces se dice que hay inmunodeficiencia. El ARN es el elemento donde se encuentra el código genético del virus; es decir, las características hereditarias que le son necesarias para replicarse.

Normalmente el ADN envía mensajes al ARN, pero en el caso del VIH, este logra invertir el sentido de la información, enviando el mensaje de su ARN al ADN de la célula, importante característica por la cual recibe el nombre de retrovirus. El virus inserta su información genética en el mecanismo de reproducción de la célula gracias a la transcriptasa inversa.

Este retrovirus pertenece a la subfamilia de los lentivirus citopáticos no transformadores que incluye también al virus visna de los borregos, el virus de la artritis y encefalitis de las cabras, el virus de la anemia infecciosa de los equinos y el virus de la inmunodeficiencia de los felinos. Estos virus se caracterizan por producir padecimientos lentamente progresivos e invariablemente fatales en los que ocurren alteraciones neurodegenerativas, inmunodeficiencia progresiva o ambas.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> DEL RÍO, Carlos. *Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*, en *Antología de la sexualidad humana* Tomo III. Conapo-Porrúa editores, México, 1994.

Para tener la seguridad de que el virus existe en el organismo es necesario realizar una prueba de laboratorio llamada ELISA<sup>3</sup> por sus siglas en inglés, que consiste en buscar los anticuerpos que el organismo produce para combatir el VIH. Cuando esta prueba resulta positiva, debe repetirse y en caso de resultar nuevamente positiva realizar una prueba confirmatoria llamada Western Blot. Es importante tener claro que en estas pruebas no se detecta el VIH, sino los anticuerpos producidos por el organismo para combatirlo.

Una vez confirmada la presencia del VIH en el organismo, es conveniente realizar exámenes de laboratorio para conocer la cantidad de células CD4. Los parámetros normales son de 500 a 1200 células por milímetro cúbico de sangre, dependiendo de la edad, peso, sexo y otras condiciones generales. Algunas personas creían que el virus permanecía latente durante un tiempo, por lo que se recomendaba iniciar el tratamiento hasta que el conteo de CD4 fuera de 500 o menos. Se sabe que el virus actúa desde su ingreso al organismo, por lo que es posible administrar terapias combinadas desde la detección. A este respecto las opiniones médicas se encuentran divididas, será en un diálogo abierto entre el médico y el paciente que se debe determinar el tratamiento recomendado.

El conteo de carga viral (CV), es un examen de laboratorio que nos permite conocer las partículas vírales que hay en la sangre, lo que indica el daño que puede ocasionar el virus, a diferencia del conteo de CD4, que indica el daño ya causado, la correlación de estos dos exámenes permitirá un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Actualmente existen medicamentos para detener la replicación viral. Dependiendo del momento de su aplicación se les denomina: inhibidores de la transcriptasa inversa, inhibidores de la proteasa e inhibidores de la integrasa. Los

---

<sup>3</sup> "La prueba de ELISA. *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay* por sus siglas en inglés, que significan "ensayo inmuno enzimático adsorbente" es un estudio inmunológico de laboratorio por medio de reactivos que detectan diversos gérmenes tales como virus y protozoarios, mediante la detección de anticuerpos específicos contra ellos o alguno de sus antígenos. Consiste en mostrar por una reacción coloreada, la presencia de moléculas que se ligar<sup>o</sup> de manera específica a las proteínas purificadas del VIH. En el caso del sida es empleada para detectar anticuerpos contra el VIH. En caso de resultar positiva, debe hacerse una confirmatoria llamada Western Blot". Ver *Sida Hoy*, Amigos contra el Sida AC. Diccionario comentado sobre el VIH/sida.

nuevos medicamentos pueden transformar al sida de una enfermedad mortal a una enfermedad crónica, como es hoy la diabetes. Sin embargo, debido a su costo el acceso es muy limitado.

## II.- Prevención y transmisión

*Yo estaba embarazada y mi esposo, por temor a que mi reacción le afectará al bebé, no quiso que me dijeran nada sobre su estado. Lo enterré pensando que había muerto de neumonía y a los 15 días nació mi hija la más chiquita...*

Ana María

El sida, sólo afecta a los humanos, y existen pocas formas en las cuales se puede transmitir el virus de una persona infectada a una persona sana, el VIH sólo se transmite por:

- 1.- Contacto sexual.
- 2.- A través de la sangre o sus componentes, y por órganos y tejidos infectados por el VIH.
- 3.- De una mujer infectada por el VIH al feto o al recién nacido.

El VIH no se transmite por: saludar la mano, besar en la boca o en la mejilla, conversar muy cerca, abrazar, acariciar, toser o estornudar, compartir vajilla o cubiertos, utilizar el mismo teléfono, picaduras de insectos, jugar con otros niños, dormir en la misma cama (sin tener relaciones sexuales), tomar los agarraderos de los autobuses, alimentar a otra persona, sentarse en el mismo asiento o silla, usar los mismos excusados, compartir ropa o zapatos, mudar de ropa a niños o a adultos enfermos, usar la misma ducha, usar la misma piscina, usar el mismo jabón, bañar enfermos, lavar ropa de personas enfermas.

El VIH es un virus que necesita estar dentro de una célula viva y dentro del organismo para poder vivir, cuando el VIH sale de estas condiciones, es decir, cuando la célula en la que se encuentra muere, el VIH muere también. Por lo tanto, el VIH es un virus que no se puede contagiar, se transmite de una célula viva a otra, es decir, de una persona a otra por tres únicas vías las cuales son:

- ❖ **Vía sexual:** se lleva a cabo cuando existe intercambio de líquidos corporales (líquido pre-eyaculatorio, semen, secreciones vaginales y sangre) de una persona infectada a otra sana.

- ❖ Vía sanguínea: se da por medio del contacto sangre con sangre con personas portadoras del virus, por varias vías: recibiendo órganos, sangre o sus derivados, por vía intravenosa, compartiendo jeringas o agujas, usando instrumentos no esterilizados que puedan cortar la piel y de una madre portadora a su producto: durante el embarazo en el parto o en la lactancia.
- ❖ Vía perinatal: De madre a hijo y se puede dar en tres momentos: durante el embarazo, en el parto o en la lactancia.

El virus está presente en la mayoría de los fluidos corporales, aunque no siempre esta lo suficientemente concentrado como para poder ingresar a otro organismo. El VIH se encuentra en altas cantidades en los siguientes fluidos corporales: Sangre, Semen, Líquido pre-eyaculatorio, Fluidos vaginales, Leche materna, Sangre menstrual.

Aunque existen virus en las lágrimas, saliva y orina, este se encuentra en concentraciones tan pequeñas y expuesto al medio ambiente que la posibilidad de transmisión es altamente improbable.

El VIH no se adquiere por picaduras de insectos, como mosquitos, chinches, piojos, etc., ya que el VIH es un virus que ataca solamente al humano. No existe riesgo de adquirir el virus por contacto cotidiano casual. Por lo tanto, tocar, abrazar, besar, estrechar la mano, compartir la habitación o la misma casa, estudiar en la misma escuela, usar los mismos servicios sanitarios, no es un riesgo. Se pueden compartir los cubiertos, la ropa, los sanitarios, la cama, los teléfonos, la casa, computadora e inclusive ropa de cama. Lo que sí es importante es no compartir navajas de afeitar ni cepillos de dientes (se tenga o no el virus).

Es imposible identificar a las personas portadoras del virus sólo por su aspecto físico, ya que estas, pueden tener uno totalmente sano durante muchos años. Incluso una persona de constitución robusta puede estar viviendo con el virus, muchas veces sin saberlo, y puede mantener actividades cotidianas regulares y a simple vista no mostrar ningún signo externo de la enfermedad, sin embargo pueden transmitir el virus.

Dado que a la fecha no existe vacuna ni cura para el VIH, lo único a lo que podemos recurrir es a la prevención. Dentro de documentos internacionales se

destaca la prevención a la infección por el virus. Uno de éstos documentos es el *Manual de adiestramiento sobre el VIH/sida*, de Caritas Internationalis donde dice que "es totalmente posible para los ya infectados prevenir reinfecciones y para los no infectados prevenir contraer el VIH siguiendo las siguientes precauciones":<sup>4</sup>

- Tomar decisiones sensatas y responsables con respecto a nuestra sexualidad que incluyan:
- Posponer las relaciones sexuales hasta el matrimonio.
- Fidelidad mutua de la pareja en las relaciones permanentes y estables.
- Honestidad, diálogo abierto y conducta responsable.

Sin embargo, aún falta mucho para que estas condiciones se den en una sociedad como la nuestra, donde el ostracismo cultural y la negación de la sexualidad permanecen. La información se encuentra tan desgastada que ya nadie la toma en cuenta, la realidad es que aún cuando ésta exista y la población la sepa, no la pone en práctica en su vida. Así, tenemos que la evidencia científica ha demostrado que, usar de manera correcta y constante los condones, puede reducir significativamente el riesgo de contraer el VIH mediante transmisión sexual, pero no hay un uso permanente y sistemático por parte de las personas y se sigue escuchando que tener relaciones sexuales sin condón es como no tenerlas. Ideas de éste tipo ponen en riesgo la vida de miles, hecho que se comprueba con los índices de transmisión. Es importante señalar que no existe una garantía de 100% sexo seguro. Por esta razón y por serias consideraciones morales y éticas, la Iglesia Católica y muchas otras Iglesias, individuos y grupos, enfatizan la necesidad de abstenerse de la actividad sexual antes de las nupcias y de limitar las relaciones sexuales a un compromiso de fidelidad de por vida con una sola pareja, dentro del matrimonio. Sin embargo estos puntos son muy difíciles de practicar en la realidad de la sociedad actual, sobre todo la mexicana, por lo que la promoción del uso del condón es la única vía efectiva para evitar contagios, sobre todo teniendo en cuenta el alto índice de infecciones por vía sexual (90%).

---

<sup>4</sup> *Manual de adiestramiento sobre el VIH/sida*, Caritas Internationalis, septiembre 1996.



Cuando el virus se encuentra en el organismo se deben tomar las siguientes precauciones:

1. En caso de infección por el VIH en uno o ambos miembros de la pareja, es necesario buscar ayuda y consejo médico si piensan tener hijos, porque podrían transmitir el VIH a sus bebés.
2. Evitar la necesidad de una transfusión de sangre. Buscar tratamiento médico y medidas preventivas contra la anemia.
3. Si no se puede evitar una transfusión de sangre, insistir en la aplicación de sangre segura.
4. Si no se pueden evitar instrumentos que corten la piel, como cuchillas, agujas y jeringas. Insistir para que estos sean esterilizados.
5. Cubrirse las cortaduras en la piel y las heridas con vendas impermeables o tela limpia.

Los manuales para la educación y prevención de Cruz Roja Internacional incluyen las siguientes medidas:

- a) Abstinencia. Retrasar en los jóvenes el inicio de la vida sexual, cuando no existe una pareja permanente y estable se recomienda no tener relaciones sexuales.
- b) Fidelidad mutua. Que ninguno de los miembros de la pareja tenga relaciones sexuales con otra persona y que la pareja sea estable y permanente.
- c) Sexo seguro. Caricias, besos, abrazos sin penetración (de ningún tipo) ni contacto con fluidos genitales en cualquier parte del cuerpo.
- d) Sexo protegido. Utilizando protección como condón femenino o masculino siempre y en toda relación sexual. (Previo aprendizaje de su uso en general).
- e) Información. De manera clara y respetuosa a todos los niños y jóvenes sobre la sexualidad. Diferenciando la genitalidad de la sexualidad.

Pero, como ya se explicó anteriormente en la realidad, es difícil implementar estas medidas. La prevención en cuanto al tema de VIH/sida, se encuentra limitada por no tener una coherencia con la sociedad capitalista de consumo donde la industria del sexo maneja millones de dólares en ganancias anualmente. Es bien sabido que el sexo vende, desde productos de limpieza hasta automóviles, la fidelidad mutua y la abstinencia como prácticas seguras de prevención se encuentran muy lejos de "lo deseable" en la sociedad actual. Por último, la masturbación, en una sociedad tan reprimida en cuanto al conocimiento del propio cuerpo y los tabúes alrededor

de éste, deja poco margen para ser una salida viable a los deseos sexuales de la población, sobre todo la femenina y sólo es "aceptada" en adolescentes varones.

Por otra parte, el discurso sobre la prevención en cuanto al VIH/sida, que inició en nuestro país a partir de los 80 se ha ido desgastando poco a poco sin ofrecer índices menores de infección. La propuesta va cambiando hacia una concientización del propio cuerpo y conocimiento, no sólo del VIH/sida, si no de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), de la responsabilidad sobre el ejercicio de la sexualidad de manera personal y libre y de las consecuencias que ésta práctica trae consigo, como embarazos no deseados e ITS.

De acuerdo a la estudiosa Patricia Fernández:

El riesgo de infección por el VIH por transmisión sanguínea o sexual es mayor en los niños que viven en las grandes ciudades, donde los índices de infección en general son más altos que en las zonas rurales. Especialmente vulnerables son los llamados niños de la calle, debido a sus condiciones riesgosas de vida que entrañan el uso de drogas y la prostitución, factores que predisponen a contraer la infección.<sup>5</sup>

Es evidente que muchos de estos niños sobreviven gracias al grupo no obstante el grupo puede ser asimismo, factor de riesgo ya que ahí se comparten los instrumentos para la droga, se inician los chicos y las chicas en la prostitución o son abusados sexualmente por otros grupos o por quienes dicen "cuidarlos".

Las conductas de alto riesgo de muchas personas pueden ser un reflejo de otros problemas, tales como la falta de educación y de trabajo, la carencia de hogar y de familia, y la ausencia de sistemas de apoyo familiar y social. Estos elementos son característicos de la zona urbana, más que de la zona rural, ya que por ejemplo; es muy difícil encontrar "niños de la calle" en los poblados rurales, puesto que éste problema característico del medio urbano y no comunitario.

---

<sup>5</sup> FERNANDEZ Ramírez, Patricia. *Manual para el buen morir para enfermos de SIDA*, Fundación Mexicana de lucha contra el sida, México 2000, p. 18.

En la sociedad urbana, la comunicación, la normatividad social menos rigurosa que en las pequeñas comunidades, la aceptación de la diversidad, la tolerancia a ciertos grupos, etc., son elementos que ofrecen un punto de vista diferente y una sensibilidad distinta a los problemas sociales con los cuales convivimos pero, por otra parte, las políticas económicas sólo hacen caso al comportamiento de indicadores como la inflación, la deuda, el producto interno bruto (PIB), etcétera, sin considerar el efecto que causan en la población en general donde hay una total indiferencia hacia ciertos hechos o problemas que se consideran como poco importantes, porque en el discurso oficial sólo afectan a minorías. Sin embargo, cada vez hay más minorías y éstas van haciéndose la mayoría de la población, el problema de unos afecta de algún modo a la sociedad entera. Los principales problemas podrían ser ejemplificados en los niños de la calle que a la larga se convierten en indigentes; la drogadicción, la marginación de los sectores más pobres de la sociedad, la prostitución, el narcotráfico, y, el más importante por ser nuestro objeto de estudio: el VIH/sida, que aún se cree sólo afecta a pequeños grupos de personas. A pesar del discurso oficial, los antes mencionados son hechos sociales en crecimiento que poco a poco se adueñan de espacios donde antes no eran considerados

Ya que nueve de cada diez casos de infección de VIH es por vía sexual y, la sexualidad es aún tema tabú en nuestra sociedad, los prejuicios en todos los individuos hacia los infectados provocan miedo y rechazo, este miedo hacia lo desconocido y hacia lo que no se puede nombrar hace del VIH/sida una enfermedad diferente al cáncer, o diabetes (por sólo citar algunas enfermedades graves), que tiene connotaciones que van más allá de la propia enfermedad.

### III.- Punto de vista médico. Consecuencias orgánicas de la enfermedad

*No permitas que un mal médico te cierre el paso con su lenguaje críptico, tienes derecho a hacerte acompañar por un amigo cuando tu vida es lo que está en juego.*

*David Alberto Murillo*

En el proceso de enfermedad, las bacterias y otros parásitos u organismos (conocidos como patógenos) invaden el cuerpo. Todas las personas tienen un sistema inmunológico que les ayuda a luchar contra estas enfermedades. El sistema inmunológico está compuesto de células (glóbulos blancos) que circulan en la sangre. También pueden pasar por los tejidos infectados de la sangre. Estos glóbulos blancos atacan y destruyen a todos los invasores. Existen varios tipos de glóbulos blancos:

1. Células T ayudantes, que reconocen la presencia de alguna infección y coordinan una respuesta inmunológica contra esta.
2. Células T asesinas, que destruyen las células que han sido infectadas por el invasor.
3. Células B, que producen anticuerpos que atacan al invasor directamente. Los anticuerpos son sustancias especiales que reconocen la huella de proteínas del invasor.

Los glóbulos blancos pueden destruir los gérmenes de otras enfermedades. Los glóbulos blancos intentan luchar contra el VIH. Pero el VIH se adentra en los glóbulos blancos hasta que estos explotan. Algunos glóbulos blancos producen anticuerpos contra el VIH; pero estos tienen poder limitado contra el virus.

En términos un poco más científicos, el VIH entra en la corriente sanguínea y busca las células T ayudante (linfocitos). El VIH se adhiere a un receptor en la superficie de una célula T ayudante. El virus se deshace de su capa de proteínas y expone su núcleo. El material nucleico del VIH, que en ARN, se traduce a ADN (el material nucleico de una célula-T), y se funden en los cromosomas de la célula huésped. El VIH permanece en la célula, puede parecer latente, pero de hecho

puede estar multiplicándose por un periodo de tiempo muy largo. Una vez que la célula se activa, el virus se replica muy rápidamente y puede afectar a otras células.

En los comienzos de la pandemia, existían grandes esperanzas de encontrar una manera segura, fácil y eficaz de hacer las pruebas para la detección de anticuerpos. Casi parecía que esta prueba proporcionaría los medios para controlar la enfermedad. Quedo demostrado que la prueba de anticuerpos al VIH no era la llave tan anhelada para controlar la expansión del VIH/sida. Sin embargo, las pruebas han demostrado con éxito sus funciones originales, las cuales son:

1. Detectar la presencia de anticuerpos del VIH en la sangre y en los productos que se usan para las transfusiones y otros tipos de terapia;
2. Confirmar la presencia de los anticuerpos del VIH en las personas que tienen razones para creer que están infectadas.

La prueba para la detección de anticuerpos del VIH no determina si la enfermedad esta siendo provocada en ese momento por el VIH, ni siquiera predice si la persona desarrollará los síntomas típicos del virus en un futuro. La prueba tampoco puede establecer cuanto tiempo lleva una persona infectada. Simplemente indica la presencia de anticuerpos al VIH.

La prueba se realiza en suero (del latín *serum*), por ello, a una persona que tiene anticuerpos al VIH se le llama seropositiva. Una persona infectada por el VIH que inicialmente era seronegativa y posteriormente desarrolla una cantidad de anticuerpos suficiente para ser detectados, se dice que se ha sero-convertido.

Algunas personas pueden estar infectadas con el VIH y sin embargo, en los análisis al VIH resultan seronegativas. Estas personas están en el llamado *periodo de ventana*, sin embargo, en semejante estado pueden transmitir el VIH a otros. El periodo de ventana se refiere al tiempo que transcurre desde el contagio hasta el desarrollo de un número suficiente de anticuerpos que pueden ser detectados por la prueba del VIH (normalmente entre cuatro semanas y tres meses, pero puede extenderse). Las pruebas realizadas durante este periodo no detectarán a todos

los infectados por el virus. Estos individuos, así como otros sistemas inmunológicos gravemente deteriorados, pueden dar un resultado negativo falso. Por otra parte también existe la posibilidad de un resultado positivo falso, lo que puede causar graves daños emocionales e incluso físicos a quienes sean incorrectamente identificados como infectados. De esto se concluye que las pruebas de anticuerpos al VIH no son 100% perfectas si no se hace una prueba confirmatoria Western Blot.

Existen otras pruebas disponibles para detectar antígenos o partículas específicas del virus. Estos análisis requieren una tecnología sofisticada y son bastante caros. No son de fácil acceso en nuestro país y son casi desconocidos por los médicos generales, sólo ciertos especialistas los conocen pero fuera del país.

Las consecuencias orgánicas se resumen en la destrucción de las células CD4 que lleva a un debilitamiento del organismo haciéndolo susceptible a padecer cualquier enfermedad y, por inofensiva que sea para una persona sana, complicarse y llegar a la muerte en una persona inmuno deprimida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ABREGO, Leticia, DEL RIO, Carlos, et al., *Guía para la atención domiciliar de personas que viven con el VIH/SIDA*, Conasida, México 1998, 2ª edición.
2. BECKER, S. Howard, *Los extraños. Sociología de la desviación*, Editorial tempo contemporáneo, Buenos aires, Argentina, 1971.
3. BATAILLE, Georges, *El Erotismo*, Tus Quets editores, México 1997.
4. BETTELHEIM, Bruno, *El corazón bien informado. La autonomía en la sociedad de masas*, Fondo de cultura económica, Trad. Carlos Valdés, Argentina, 1990,
5. CARO BAROJA, Julio, *De la superstición al ateísmo. Meditaciones antropológicas*. Editorial Taurus, Madrid 1974.
6. COLÍN SÁNCHEZ, Guillermo, *Así habla la delincuencia y otros más*, Editorial Porrúa, México 1997, 3ª edición.
7. Conapo, *Antología de la sexualidad humana*, Volumen III, Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial, México 1994.
8. CROZIER, Michel, FRIEDBERG, Erhard, *El actor y el sistema. Las restricciones de la acción colectiva*, Alianza editorial mexicana, México, 1990.
9. DIAZ-LOVING, Rolando, TORRES, Karina, (Coordinadores), *Juventud y sida: una visión psicosocial*, Facultad de Psicología y Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial, México 1999.
10. DURKHEIM, Emilio, *La división del trabajo social*, Colofón, México, 1993, 2ª edición, Trad. Carlos G. Posada.
11. ELIAS, Norberto, *Antropología de la muerte*. Fondo de Cultura Económica, México.
12. ELIAS, Norberto, *La soledad de los moribundos*. Fondo de cultura económica, México 1989, 2ª edición.
13. ENGELS, Federico, *Origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*, Editores mexicanos unidos, México 1992.

14. ESTEVEZ, Ariadna, HERRERA, Annie, GARCÍA, Laura (Comp.) **Compilación de instrumentos nacionales e internacionales sobre VIH/SIDA y derechos humanos**, Comité Sida y Derechos Humanos, México 1999.
15. FERNANDEZ Ramírez, Patricia, **Manual para el buen morir para enfermos de SIDA**, Fundación Mexicana para la lucha contra el SIDA, México, 2000.
16. FOUCAULT, Michel, **La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación**, Ediciones de la Piqueta, Madrid 1990.
17. FOUCAULT, Michel, **Vigilar y castigar, nacimiento de la prisión**, Siglo XXI editores, México 1998, 27ª edición.
18. FOUCAULT, Michel, **Historia de la sexualidad**. Vol. I, Siglo XXI Editores, México 1993, 6ª edición.
19. FOUCAULT, Michel, **Historia de la locura en la época clásica**, Vol. I, II, Fondo de Cultura Económica, México, 1976, 2ª edición.
20. FREUD, Sigmund, **El malestar en la Cultura**, Alianza Editorial, México 1984.
21. FREUD, Sigmund, **Tótem y Tabú**, Alianza editorial, México 1991
22. FROMM, Erich, **El arte de amar, una investigación sobre la naturaleza del amor**, Editorial Paidós, México 1998.
23. GARCÍA, Laura, FICHTL, Jorge, HERRERA, Annie, et al., **El Sida en México un problema de derechos humanos**, Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez, México 1999.
24. GARLAND, David, **Castigo y sociedad moderna. Un estudio de teoría social**, Siglo XXI editores, México 1999, Trad. Berta Ruiz de la Concha.
25. GOFFMAN, Erving, **Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales**. Amorrortu Editores. Buenos Aires 1994.
26. GOFFMAN, Erving, **Estigma La identidad deteriorada**. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1968, 2ª edición.



27. HOBBS, Thomas, *Leviatán o la materia, forma y poder de una república eclesiástica y civil*, Tomo I, Gernika, México, 1994.
28. JAQUES, Elliott, MENZIES, P. *Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad*, Ediciones Horme SAE, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, Trad. Anibal Leal.
29. LABARRIERE, Pierre-Jean, *Fenomenología del espíritu de Hegel*, Fondo de Cultura Económica, México 1985, Trad. Guillermo Hirato.
30. LAGARDE, Marcela, *Los cautiverios de las mujeres: madrasposas, monjas, putas, presas y locas*, Colección de Posgrado, UNAM, México, 2001, 3ª edición.
31. LAPASSADE, Georges, LOURAU, Rene, *Claves de la sociología*, Editorial Laia, Barcelona, España, 1981, 3ª edición, Trad. José Luis Cano.
32. LOCKE, John, *Ensayo sobre el gobierno civil*, Biblioteca Aguilar de iniciación política editores, Madrid, 1980, Traducción Amando Lázaro Ros.
33. MALISHEV, Mijail, *Amor, culpa y muerte: dimensiones vivenciales*, Universidad Autónoma del Estado de México, México 1996.
34. MANNONI, Maud, *Lo nombrado y lo inabordable. La última palabra de la vida*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires 1997, 2ª edición.
35. MARQUES DE SADE, Donatien Alphonse François, *Los 120 días de Sodoma*, Juan Pablos Editor, México 1984, Trad. Rafael Soria.
36. MERTON, Robert K., *Teoría y estructura sociales*, Fondo de Cultura Económica, México 1987, 2ª edición.
37. MORIN, Edgar, *El hombre y la muerte*, Editorial Kairos, Barcelona, España 1974, 3ª edición.
38. PAVARINI, Massimo, MELOSSI, Dario, *Cárcel y fábrica los orígenes del sistema penitenciario*, Siglo XXI Editores, México 1985, 2ª edición.
39. PARSONS, Talcott, *La estructura de la acción social*, Tomo I, II, Ediciones Guadarrama, Madrid, 1968, Trad. Juan José Caballero.
40. PICHON-RIVIÈRE, Enrique, *Teoría del vínculo*, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, República Argentina 1985.

41. PONCE DE LEON, Samuel, URIBE, Patricia, ***Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/SIDA en consulta externa y hospitales***, Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (Conasida), México 2000, 4ª edición.
42. ROUSSEAU, Juan Jacobo, ***El contrato social o principios de derecho político. Discurso sobre las ciencias y las artes, Discurso sobre el origen de la desigualdad***, Editorial Porrúa, México, 1982, 7ª edición.
43. SCHOPENHAUER, A, ***Metafísica del amor, metafísica de la muerte***, Ediciones Obelisco, España 1988.
44. TODOROV, Tzvetan, ***Frente al límite***, Siglo XXI editores, Trad. Federico Álvarez, México 1993.
45. URIBE, Patricia, HERNÁNDEZ, Griselda, ***Recomendaciones para el manejo de la mujer embarazada con infección por VIH***, Conasida, México 1999, 2ª edición.
46. VINCENT THOMAS, Louis, ***Antropología de la muerte***, Trad. Marcos Lara, Fondo de Cultura Económica, México 1983.
47. WEBER, Max, ***Economía y sociedad. Esbozo de sociología comprensiva***, Fondo de Cultura Económica, México 1984, 2ª edición.
48. ----- ***Sida Hoy***, Amigos contra el sida, México 2000.
49. WRIGHT MILLS, Charles, ***La imaginación sociológica***, Fondo de Cultura Económica, Trad. Florentino M. Torner, México, 1994.

#### DOCUMENTOS

50. ***Documento de Información Básica para la atención a personas que viven con VIH/sida***. Cáritas Arquidiócesis de México, Programa Aprendiendo a Vivir.
51. ***El sida: Un continuo desafío para la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja a la pandemia del sida***. Decisión 31 de la VII Asamblea General de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Budapest, Hungría, Octubre de 1991.

52. KRAUS, Arnoldo, *Grupos Vulnerables*, Mimeo.
53. *Manual de adiestramiento sobre el VIH/sida*, Caritas Internationalis. Septiembre de 1990.
54. *Propuesta de clasificación en los reclusorios preventivos varoniles. Criterios de clasificación*, Dirección Técnica y de Readaptación Social, Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social.
55. *Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal*, Departamento del Distrito Federal, Secretaría General del Gobierno, Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, México DF, 10 de agosto de 1987.
56. *Respuesta de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja a la pandemia del sida*. Decisión 24 de la VI Asamblea General de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Río de Janeiro, Brasil, Noviembre de 1987.

### HEMEROGRAFÍA

57. AFP y DPA, "En 20 años han muerto 21 millones por el sida; hay 37 millones de infectados en el mundo", en *La Jornada*, Martes 5 de junio de 2001, México DF, p.40.
58. AFP y DPA, "Naciones Unidas pide eliminar discriminación contra enfermos", en *La Jornada*, Jueves 28 de junio de 2001, México DF, p. 48.
59. AFP, "Baja en Cuba la propagación de la enfermedad" aseguran, en *La Jornada*, Martes 5 de junio de 2001, México DF, p. 41.
60. AFP, DPA, AP Y REUTERS, "África lanza llamado de auxilio para abatir el sida", en *La Jornada*, Martes 26 de junio de 2001, México DF, p. 38.
61. AFP, DPA, REUTERS Y AP, "El sida podría reducir de 2 a 40% la economía de países más afectados", en *La Jornada*, Miércoles 27 de junio de 2001, México DF, p. 46.

62. AFP, "En África, el mal ha causado más estragos que las guerras", en **La Jornada**, Martes 5 de junio de 2001, México DF, p. 41.
63. AFP, "Ofrece Cuba 4 mil médicos para combatir el sida en países pobres", en **La Jornada**, Miércoles 27 de junio de 2001, México DF, p. 47.
64. AGENCIAS, "Se inicia en la ONU conferencia internacional para combatir el sida", en **La Jornada**, Lunes 25 de junio de 2001, México DF, p. 46.
65. AP, AFP Y DPA, "Comienza en Sudáfrica juicio de farmacéuticas contra fabricación masiva de genéricos antisida", en **La Jornada**, Martes 6 de marzo de 2001, México DF, p. 22.
66. AP, "Ordena tribunal indemnizar a mujer contagiada de sida por su marido", en **La Jornada**, Lunes 16 de julio de 2001, México DF, p. 46.
67. BOLAÑOS, Ángel, "Interna permanece en el Reno con su hijo en área inadecuada", en **La Jornada**, Domingo 29 de julio de 2001, México DF, p. 35.
68. BOLAÑOS; Ángel, "Violan autoridades reglamento de reclusorio"s, en **La Jornada**, Lunes 25 de junio de 2001, México DF, p. 45.
69. BRONFMAN, Mario, "Evolución y tendencias recientes", en **DEMOS Carta demográfica sobre México, El sida en México**, México 1996 #3.
70. BRONFMAN, Mario, y MAGIS, Carlos, "Tercermundización, depauperización y ruralización", en **DEMOS Carta demográfico sobre México, la evolución del sida**, México 1996 #9.
71. CARMONA, Adriana, NORIEGA, Pilar, "Derechos Humanos y Ciudadanía, Reclusorios II", en **La Jornada**, Jueves 18 de marzo de 1999, México DF, Suplemento Mensual.
72. DE LOS CORRESPONSALES, "Convoca la ONU a combatir sin prejuicios el sida", en **La Jornada**, Martes 26 de junio de 2001, México DF, Primera plana.
73. DE LOS CORRESPONSALES, "Mil 300 custodios de 13 Ceresos pararon labores; exigen que se haga efectivo aumento ya autorizado", en **La Jornada**, Miércoles 37 de junio de 2001, México DF, p. 40.
74. DE LUNA, Andrés, "Sobre Eros", en **El Financiero**, 27 de noviembre de 1998, p. 65.

75. DPA "En el 2007 podrían probarse entre 7 y 12 vacunas: experto", en **La Jornada**, Martes 5 de junio de 2001, México DF, p. 41.
76. FERNÁNDEZ, Leticia, "Viven doble condena", en **Reforma**, domingo 14 de octubre de 2001, México DF, p. 2b.
77. GÓMEZ, Carolina, "El sida emergencia global que amenaza el desarrollo de todos los países: Frenk", en **La Jornada**, Martes 26 de junio de 2001, México DF, p. 37.
78. GÓMEZ, Laura, "En abandono los servicios médicos penales del DF", en **La Jornada**, Lunes 28 de mayo de 2001, México DF, p. 42.
79. GONZALEZ, Susana, "Aumentaron significativamente delitos en el DF en 22 años", en **La Jornada**, Lunes 25 de junio de 2001, México DF, p. 41.
80. "La Cárcel una institución en crisis", en Revista **El Correo de la UNESCO**. ONU, Junio 1998.
81. "Letra S, Salud, sexualidad, y sida", Suplemento Mensual, **Diario La Jornada**, México. No. 35, Jueves 3 de junio de 1999.
82. "Letra S, Salud, sexualidad, y sida", Suplemento mensual, **Diario La Jornada**, México, No. 37, jueves 5 agosto 1999.
83. "Letra S, salud, sexualidad, y sida", Suplemento mensual, **Diario La Jornada**, México No. 42, jueves 6 de enero de 2000.
84. LLANOS, Raúl y BALTASAR, Elia, "Ampliarán el penal de Santa Martha Acatitla", en **La Jornada**, Miércoles 26 de septiembre de 2001, México DF, p. 53.
85. NOTIMEX, "Plantea Frenk atender epidemia en planes de integración", en **La Jornada**, Miércoles 27 de junio de 2001, México DF, p. 46.
86. OLAYO, Ricardo, "Deben dictaminarse anomalías halladas en reclusorios: PAN", en **La Jornada**, Lunes 28 de mayo de 2001, México DF, p. 42.
87. PEREZ, Ciro, "En 11 ciudades, 47.5% considera que la CND defiende a delincuentes", en **La Jornada**, Lunes 28 de mayo de 2001, México DF, p. 46.
88. **Revista Poz en español**, Primavera 1998.

89. **Revista SIDA, ETS**, Conasida, Epidemiología, México, No. 3. Vol. 3 Agosto-octubre 1997.
90. **Sida ahora**, Octubre-noviembre 1998.
91. VALLINAS, Víctor, "Pide la CND poner fin a impunidad y prácticas indignas en los reclusorios", en **La Jornada**, Jueves 28 de junio de 2001, México DF, p. 3.
92. VILLAMIL, Jenaro, "Cambia perfil epidemiológico del VIH: crece el número de mujeres infectadas", en **La Jornada**, Martes 26 de junio de 2001, México DF, p. 38.
93. VILLAMIL, Jenaro, "Crece el número de jóvenes muertos por el mal", en **La Jornada**, Jueves 28 de junio de 2001, México DF, p. 48.
94. VILLAMIL, Jenaro, "Reducir 25% incidencia de VIH entre jóvenes, reto en 5 años", en **La Jornada**, Miércoles 27 de junio de 2001, México DF, p. 47.

#### FUENTES

95. **CÁRITAS Arquidiócesis de México IAP, Programa Aprendiendo a VIHvir**. Providencia 339 Col. Del Valle México, DF
96. **Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez A. C.** Serapio Rendón 57B Col. San Rafael México, DF
97. **Albergues de México**. Saltillo 39 Altos Col. Hipódromo Condesa México DF
98. **Dirección General de Reclusorios (DGR)**. Cerrada San Antonio Abad #32 Col. Tránsito, Del. Venustiano Carranza, México DF.
99. **Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (CONASIDA)**. Calzada de Tlalpan #4585-2º piso Col. Toriello Guerra México, D.F.

#### MEDIOS INFORMÁTICOS

100. [www.aids.org](http://www.aids.org)
101. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
102. [www.inegi.gob](http://www.inegi.gob)