



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**EL ENCARCELAMIENTO DE MUJERES CON UNA CONDICIÓN MENTAL: UNA  
MIRADA ETNOGRÁFICA EN EL CENTRO FEMENIL DE READAPTACIÓN SOCIAL  
TEPEPAN.**

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**P R E S E N T A:**

**GARCÉS DE LA ROSA ERIKA ALEJANDRA**

**DIRECTOR: MTRO. Omar Alejandro Villeda Villafaña**

**COMITÉ: DR. Rubén Lara Piña**

**DRA. Alba Esperanza García López**

**MTRA. Norma Romero Sánchez**

**LIC. Magali Martínez Pérez**



**CIUDAD DE MÉXICO**

**OCTUBRE 2018**



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.

## **Agradecimientos**

El presente trabajo representa un proceso de aprendizaje, reflexión y esfuerzo para mí formación académica que no hubiera sido posible sin el apoyo de múltiples personas.

En este espacio me gustaría hacer explícito un agradecimiento que durará toda la vida a mis padres, por haberme acompañado y guiado a lo largo de este camino, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles y por confiar siempre en mí, por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y amor.

A mis hermanos y a mis sobrinos, por ser una parte importante de mí, por los recuerdos y vivencias compartidas, por aprender juntos en este camino.

También le agradezco a Omar Alejandro Villeda Villafaña por darme una perspectiva distinta de la psicología, por conducirme a un campo de conocimiento que le dio sentido a mi quehacer profesional dentro y fuera de la universidad.

Sin duda, un lugar muy especial está dedicado a Magali Martínez Pérez por compartirme todo su saber y por ser un ejemplo de desarrollo profesional, por ser una guía fundamental y por hacerme ver las cosas más positivas del trabajo en los momentos de mayor oscuridad.

También quiero reconocer el apoyo de Alba Esperanza García López quien, por medio de su crítica, asertividad, contundencia y experiencia, me ayudó establecer nuevos planteamientos.

A Rubén Lara Piña y a Norma Romero Sánchez por todas sus observaciones, comentarios, pláticas desde cada uno de su campo.

Ciertamente, siento un particular agradecimiento hacia las mujeres presas que están en el pabellón de psiquiatría en el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan, quienes producto de una sociedad excluyente, inundan las cárceles en espera de un destino que no sea el encierro y el abandono.

## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>10</b>
<b>Capítulo 1. Expresiones del encierro y la desviación femenina en el contexto mexicano entre los siglos XVI y XIX .....</b>	<b>17</b>
1.1. La locura y el delito femenino en la Nueva España.....	18
1.2. Preámbulo de los estudios de la psiquiatría y la criminología en México del siglo XVIII y XIX.....	22
1.3. La mujer frente a la institucionalización de la enfermedad mental y las ciencias penales durante la época posrevolucionaria.....	31
<b>Capítulo 2. De la enfermedad mental a las posturas psicosociales en el sistema de salud y el penitenciario.....</b>	<b>39</b>
2.1. Conceptualización de la enfermedad mental en el contexto actual.....	39
2.2. Panorama constitucional y jurídico de la persona con diagnóstico psiquiátrico.....	44
2.3. Abordaje de las discapacidades psicosociales desde los derechos humanos en el ámbito penal y la salud mental.....	38
2.4. Situación de las personas con una condición psiquiátrica en estado de reclusión.....	47
<b>Capítulo 3. Una interpretación de la condición mental femenina y la criminalidad desde la perspectiva de análisis del estigma estructural y el análisis interseccional.....</b>	<b>51</b>

3.1 El estigma estructural: los procedimientos penales y médicos en relación a las personas con una condición mental en situación de cárcel.....	51
3.2 Una interpretación de los mecanismos causales del delito.....	56
3.3 La teoría interseccional: una alternativa para entender el fenómeno de la enfermedad mental y el delito femenino.....	60
3.3.1 Género.....	63
3.3.2 Clase social.....	68
3.3.3 Origen étnico.....	70
<b>Capítulo 4. La cárcel, sus muros y sus dinámicas.....</b>	<b>73</b>
<b>Capítulo 5. Método.....</b>	<b>76</b>
5.1 Objetivos.....	78
5.1.1 Objetivo General.....	78
5.1.2 Objetivos Específicos.....	78
5.2 Consideraciones éticas.....	78
5.3 Contextualización: descripción del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan.....	80
5.4 Participantes.....	81
5.5 Perspectiva de análisis.....	81
5.6 Técnicas.....	83
5.6.1 Observación participante.....	84
5.6.2 Relatos Biográficos.....	85
5.7 Herramientas.....	86
5.7.1 Diario de campo.....	86

5.7.2 Evidencias documentales.....	86
5.7.3 Evidencias pictóricas, topográficas y textuales.....	86
5.8 Integración del corpus.....	87
5.8.1 Trayectorias sociales y de criminalización.....	87
5.8.2 Cuerpo.....	87
5.8.3 La experiencia de la mujer reclusa.....	88
<b>Resultados.....</b>	<b>90</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>129</b>
<b>Consideraciones finales.....</b>	<b>141</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>144</b>
<b>Apéndice.....</b>	<b>158</b>

## Índice de tablas

Tabla 1.....	96
Tabla 2.....	97
Tabla 3.....	112

## **Índice de figuras.**

Figura 1.....	43
Figura 2.....	64
Figura 3.....	91
Figura 4.....	98
Figura 5.....	109
Figura 6.....	116
Figura 7.....	119
Figura 8.....	123

## Resumen

En esta investigación se hace un recorrido histórico sobre las mujeres que se les atribuye e identifica con un padecimiento mental y que son encarceladas en los centros penitenciarios durante La Colonia, la Independencia de México, la Revolución Mexicana y la contemporaneidad.

Se elabora un análisis desde la perspectiva del estigma estructural con la finalidad de develar los mecanismos que tanto el sistema de salud y judicial utilizan al llevar a cabo un juicio penal en contra de estas mujeres en nuestro país.

Asimismo, se hace una interpretación del delito con el propósito de enunciar las estructuras de poder que afianzan etiquetación, la exclusión, la marginación y el encierro de esta población.

Con la técnica metodológica etnográfica se desarrollan algunas observaciones que se recogieron a finales del año de 2015 en donde se sitúa y describe, el tránsito anterior y posterior al encarcelamiento de las mujeres.

Los resultados dan origen a una reflexión sobre las alternativas sociales que tienen este sector de la población, por lo que se propone establecer un diálogo multidisciplinario para comprender la complejidad del tema más allá del diagnóstico y el delito.

**Palabras clave:** mujeres, condición mental, delito, estigma estructural, interseccionalidad, encierro.

## Introducción

El presente estudio es un intento por comprender el papel de la mujer que se le atribuye una condición mental y que es recluida en un centro penitenciario, para ello se toman en cuenta algunas investigaciones de corte postcolonial, histórico, antropológico, sociocultural y de género.

Gracias a estas perspectivas podemos entender que la producción científica, como construcción y producto de la cultura, se manifiesta en determinados contextos donde lo económico, social, idiosincrático y lo político definen, de acuerdo a cada época, la complejidad del discurso y las prácticas que hay alrededor de la mujer, la enfermedad mental y el delito.

Por decir algo, en el pasado la enfermedad mental era relacionada con la locura, fenómeno que en la época colonial se vinculó con el rechazo de las normas sociales, la herejía, la brujería y la posesión demoniaca etc. (Jiménez, 1992).

En este sentido, las mujeres que mostraban conductas transgresoras y rebasaban las normas establecidas, se les atribuían signos de enfermedad y eran recluidas en hospitales, conventos o cárceles (Arriola, 2007).

Con las líneas anteriores se quiere señalar que la locura, lo patológico, la enfermedad y lo criminal no son conceptos ahistóricos, sino cambiantes y transitorios que tienen una carga sociocultural.

Por ejemplo Sacristan (1998) describe que, a pesar de que en el siglo de las Luces el Estado seculariza la idea sobre la locura, ésta no dejó de valorarse fuera de los parámetros morales y religiosos, por lo que hospitales y cárceles, se convirtieron en espacios de control para aquellas personas disidentes que atentaran contra el orden civil.

En esta misma línea, Campos (2007) explica que en el siglo XVIII y XIX hay una interacción entre hegemonía del pensamiento médico y jurídico, que contribuyeron a criminalizar a la locura y a patologizar al criminal.

Mientras Arriola (2007) menciona que en el siglo XIX y principios del XX se asignaron enfermedades mentales a las mujeres de acuerdo a su constitución física y anatómica, cuyas perspectivas representaron y simbolizaron a la mujer en términos sexuados, los cuales condicionaron los propósitos terapéuticos en cuanto tratamiento se refiere y destino social.

Esto va aunado a la necesidad de reglamentar el encierro en México y que se refleja en los Códigos penales mexicanos de 1929 y 1931 en los cuales se desarrollaron los procedimientos para llevar a cabo el encarcelamiento de las personas con un padecimiento mental.

Ahora bien, en las últimas décadas gracias a organismos nacionales e internacionales, a la enfermedad mental se le entiende como una limitación cognitiva, emocional y del comportamiento que llega a interferir en la interacción social, por lo que se le denomina como discapacidad psicosocial.

De la misma manera, se han creado plataformas penales, que intentan eliminar las prácticas del pasado y que apoyan a las personas implicadas en un juicio penal otorgándoles legitimidad jurídica y participación en su juicio penal.

Desde este punto de vista se comprende que el discurso médico como jurídico, son constructos sociales y culturales, de los que se articulan procesos históricos, políticos, económicos e ideológicos, por lo que no pueden entenderse de manera autónoma.

Por esta razón uno de los intereses de esta investigación es explorar la relación entre la enfermedad mental en mujeres y su encarcelamiento en centros penitenciarios, desde un punto de vista que vaya más allá de los parámetros biológicos de la enfermedad y el aparato penal.

Por lo que se hace énfasis en cómo las mujeres que alteran su carrera o trayectoria social dentro de un complejo institucional a lo largo de la historia, cobra significado dentro de nuestra sociedad cuando estas son sometidas a un proceso de hospitalización o encarcelamiento (Goffman, 2001).

En esta investigación se toman en cuenta los aspectos psicosociales, los contextos, las interpretaciones sobre lo patológico y la criminalización, el castigo, las resistencias que condicionan el encierro de las mujeres.

La importancia de realizar una investigación de este tipo, se debe a que en el campo de la salud mental se ha concentrado en síntoma o la enfermedad y, en el campo del derecho, en el delito y en el crimen, más que en la experiencia personal y social de las mujeres.

Hoy en día existen pocos aportes acerca del tema de las presas que se le atribuye un padecimiento mental y la justicia dado que no representa, para el Estado y las instituciones, una prioridad dentro del gran abanico de problemas sociales a resolver.

Por lo que el presente estudio hace un intento por centrarse en las mujeres que viven tras las rejas, debido a que en la actualidad se registra un incremento de esta población en el ámbito penitenciario (Sheinbaum y Vera, 2016) y a que de las pocas propuestas que se han desarrollado, se han enfocado en privilegiar la experiencia masculina en el ámbito de la salud y los procedimientos penales.

En este sentido, resulta relevante en esta investigación hacer un recorrido documental con algunos aportes teóricos e históricos, por lo que se toman conceptos en desuso o asociados a una época, asimismo, interesa reconocer los múltiples eventos que atraviesan estas mujeres tras de las rejas en el presente, con la finalidad de escuchar y transcribir sus trayectorias sociales, de criminalización, así como las experiencias que viven dentro de la cárcel y las formas en que ellas establecen sus relaciones personales, familiares y sociales.

En este sentido, en el primer capítulo de esta investigación, se hace una revisión documental acerca de la mujer con una condición psíquica y que se le imputa un acto delictivo, en la cual se ubican tres momentos históricos: la época colonial, la época independentista y la posrevolucionaria.

En dicho apartado, se ubican los contextos políticos, sociales, económicos e institucionales más relevantes, de igual modo, los hechos que develan las prácticas, los

discursos y las interpretaciones que se tenían en relación a la mujer con las características ya especificadas.

Paralelamente, se describen las principales teorías que versan sobre la enfermedad mental y la criminalidad, que fueron la base del nacimiento de la psiquiatría y la construcción de códigos penales que, en su conjunto, tuvieron una incidencia en la reclusión de las mujeres de forma institucionalizada.

El segundo capítulo intenta dar una noción actual sobre las definiciones nosológicas de la enfermedad mental que, tanto organismos internacionales como nacionales, han adoptado para clasificar lo patológico de lo que no lo es.

Además se integra una reseña acerca de los códigos y procedimientos penales que se establecieron de 1923 al 2008, que fueron y son aplicables a los inimputables, es decir, a las personas que por su condición de salud, no son capaces de comprender su actuar ante el acto criminal.

En consecuencia, se expone cómo ante la creación del nuevo sistema de justicia acusatorio mexicano y la intervención de organismos internacionales sobre la salud que tienen una orientación de derechos humanos, se han hecho esfuerzos por modificar los paradigmas descritos en los puntos anteriores.

En el tercer capítulo, se hace una interpretación alterna a las formas de comprender el problema de las mujeres que son asehadas por un problema psíquico y que está inmiscuida en una situación legal, para señalar el estigma estructural que persiste en el el modelo médico sobre la enfermedad mental y procedimientos legales actuales, los

cuales vulneran a las mujeres recluidas desde que se utilizan posiciones jurídicas como interdicción, defensa social, peligrosidad e inimputabilidad.

De esta manera se hace una revisión acerca de cómo se comprende al castigo y al encierro en el marco social del capitalismo global, donde se criminaliza a la pobreza y se aplican procesos de selectividad penal Wacquant (2014), como prácticas que sirven para segregar las diferencias humanas dado que estas tienden a regularse a través de mecanismos represivos y políticas criminales.

En esta misma línea, se hace un esbozo sobre la teoría interseccional, con la finalidad de develar las múltiples violencias de género, clase social y de origen étnico que posibilitan y perpetúan la condición de cárcel de las mujeres.

El cuarto capítulo versa sobre la cárcel, como un lugar de residencia, donde depositan a las mujeres y en el cual se desarrollan dinámicas, rutinas, horarios, que tanto el personal dependiente, médico y de vigilancia administran (Goffman, 2001), pero que también las internas construyen y reconfiguran.

Posteriormente está el método, en él se definen los objetivos generales y específicos, así como también, las consideraciones éticas, la contextualización del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan, las perspectivas de análisis, las técnicas y herramientas para llevar a cabo la presente investigación, la selección de las características de las internas y del corpus de las categorías de análisis.

Para terminar, se tiene la discusión y las consideraciones finales, en las cuales se reseñan los datos más relevantes, las limitaciones, las recomendaciones y un posible camino para comprender el problema para las próximas investigaciones.

*“I’m in a women’s prison, with bars all around [...] I’m sittin’ here on the death row and Lord, I’ve lost my mind [...] I can hear the warden coming from the pinging of his keys but when they come to get me they’ll have to drag me off my knees [...] the door to my cell swings open It’s time for me to go the priest is reading my last rights, he says, “Dyin’s part of livin’”, ya know.”*

Lynn (2004). Women’s prision. En Van Lear Rose. Portlan, Oregon: Interscope Records.

## **Capítulo 1. Expresiones del encierro y la desviación femenina en el contexto mexicano entre los siglos XVI y XIX.**

Es importante rescatar que los temas de la enfermedad mental y la criminalidad femenina no pueden ser comprendidos sin antes atender las ideas del pasado, pues algunas de las principales representaciones colectivas que se manifestaron durante determinadas épocas, nos muestran los discursos, valores y prácticas que surgieron al rededor del problema que se estudia.

En este sentido, este capítulo busca exponer las bases sobre el desarrollo de los modelos que predominaron de la enfermedad mental y la criminalidad femenina en nuestro país; para ello se toman en cuenta tres puntos de referencia, por un lado, se consideran las posturas teóricas que se gestaron durante los años de la época colonial para, posteriormente, hablar sobre los supuestos que prevalecieron durante el siglo XVIII y XIX y, finalmente, se realiza un análisis sobre los modelos dominantes que se dieron posterior a la Revolución Mexicana.

La temática se aborda desde la época colonial ya que nos permite visualizar el largo proceso y las transformaciones que han sufrido los paradigmas médicos y jurídicos hasta nuestros días, asimismo, nos permite entender cómo, al institucionalizarse la salud mental y las prácticas del encierro, éstas se convierten en herramientas centrales para depositar a las mujeres consideradas locas o desviadas en las cárceles.

## **1.1 La locura y el delito femenino en la Nueva España.**

Para iniciar es importante mencionar que tras la conquista y la imposición del poder de la Nueva España, la organización social que se establece en nuestro país, representa la expresión de un proyecto que buscó el asentamiento de una ideología de carácter político y religioso a cambio de la eliminación brutal de los pueblos y las culturas prehispánicas (Tinnert, 2014).

Cuando se posiciona el sistema monárquico católico como régimen se hace indistinguible el lenguaje religioso del político, pues ambos tenían la misma autonomía y poder para actuar.

La Corona fue el cuerpo político dominante, la cual le asignó autonomía a distintos foros de justicia, por ejemplo, a los tribunales eclesiásticos ordinarios, llamados también audiencias o provisoratos que, entre sus diversas funciones, fue lograr introducir la lengua y la materia religiosa, también le otorgó poder al Supremo Consejo de la Inquisición y el Tribunal del Santo Oficio, que se encargaron prácticamente de mantener el orden civil y tributario (Traslosheros, 2010).

Un aspecto que es importante destacar es que la medicina prehispánica fue desdibujada frente a la medicina de carácter medieval occidental, por lo que cualquier práctica que se saliera de los parámetros normativos, fue castigada, porque se relacionaba con la hechicería y la brujería (Jiménez, 1992).

Durante esta época, se introdujeron a nuestro país, los primeros trabajos de carácter médico creados por el griego Galeno de Pérgamo e Hipócrates (Jiménez, 1992) sin

embargo, sus supuestos giraron en torno a una terminología dogmática y monoteísta (González de Rivera, 1998).

Por ejemplo, en las crónicas de Fray Bernardino de Sahagún en su Historia General de las cosas de Nueva España, se muestran pistas en donde se vislumbra el carácter religioso que se le dio a la medicina hipocrática, al asociar los pecados, los ritos y las supersticiones idolátricas con el tipo de tratamiento medicinal que se debía aplicar a quien padecía de la mente (citado en Dussel, 1994).

Con estos puntos de referencia, se puede señalar que la medicina y el tema de la enfermedad psíquica estaba aunados a las creencias que predominaron durante aquel tiempo, pues la locura se asoció a un supuesto paganismo, por lo que el comportamiento anormal, las revelaciones motivadas por el demonio, los movimientos convulsivos del cuerpo, las crisis agresivas, las blasfemias etc. fueron motivos para que se dieran represalias político-religiosas (Jiménez, 1992).

Un aspecto a tomar en cuenta es que el trato hacia aquellas personas consideradas locas tuvo las mismas repercusiones hacia los nativos pobladores de nuestro país que, desde la mirada de los frailes españoles, irrumpían los principios morales al representar aquella persona viciosa, belicosa, bígama o polígama (Alarcón, 2012).

En este momento de la historia la locura femenina se entiende y penaliza de acuerdo a los comportamientos de los géneros esperados de la organización familiar occidental, por lo que estas eran castigadas cuando no cumplían ciertas reglas sobre cómo llevar a cabo los roles sociales y familiares, la reproducción y el comportamiento sexual (Ruiz y Jiménez, 2003).

La dimensión de la locura de las mujeres se enlazó con conductas que promovían el desorden público y rompían tanto el decoro como los parámetros establecidos, pues las mujeres que mantenía relaciones extramaritales o homosexuales, que ejercían la prostitución o llevaban una vida sexual activa (Jiménez, 1992) fueron castigadas por los ideales directamente fundados por los estándares morales católicos (Ruiz y Jiménez, 2003).

Pero al ser la población en general considerada neófita en relación al sistema político y las normas religiosas que se imponían, esporádicamente se les exhibía públicamente o se les inculcaba una sentencia, se les llevaba a las galeras, a las cárceles, conventos, se les desterraba, se les infamaba o adquirían penas económicas graves (Traslosheros, 2010).

Algunas penitenciarias que se crearon durante la Nueva España, fueron la Real Cárcel de Corte, la Cárcel de la Ciudad, la Cárcel de Indios en Santiago Tlatelolco, la Cárcel de Belem y el Tribunal de la Acordada, en el cual se recluían a los presos más peligrosos (Sánchez, 2008).

Es interesante rescatar que durante la imposición del régimen español, se generaron una serie de leyes como son las Siete Partidas, la Novísima Recopilación y las Leyes de las Indias que representaron el cuerpo legal que rigió el sistema penitenciario (Sánchez, 2008).

Entre algunas de sus disposiciones, destacan que el preso debía pagar su instancia dentro del penal, que la prisión debía estar dividida por sexos y que se tenía que crear

un sistema de limosnas para la manutención alimentaria de los reclusos que eran abandonados (Sánchez, 2008).

También existe información que muestra cómo durante el siglo XVI se fundaron el Hospital San Hipólito, el Hospital Santa Cruz de Oaxtepec, el Hospital Real de Nuestra Señora de la Consolación, los Hospitales de San Martín, el Hospital Real de Nuestra Señora de Belén, entre otros, en los cuales se congrega a enfermos, indígenas, personas convalecientes, ancianos, profesores o a estudiantes sumergidos en la pobreza (Muriel, 1990).

La creación de estos hospitales se manejaron bajo las ideas que se establecieron en el Hospital de Santa María dels Inocents originario de Valencia, España, uno de los principales hospitales que incluyó el tratamiento moral propuesto por Pinel (Sacristán, 2005).

Durante La Colonia, los hospitales mencionados fueron administrados por religiosos y en ellos se ejercieron prácticas similares a lo que ocurría en el viejo continente, es decir, los misioneros religiosos le dieron un sentido más que terapéutico, caritativo, al ofrecer condiciones sanitarias y soporte espiritual a los sectores marginados de la sociedad (Sacristán, 2005).

De este modo, podemos observar que lo que predominó fue la normativización del pensamiento hegemónico español a partir del ejercicio de la violencia y la materialización de la constitución de un saber, de un lenguaje, de la ejecución de prácticas evangelizadoras y tributarias, lo cual trae como consecuencia, que en este proceso de

dominación e instauración del poder, no haya una distinción clara entre las cuestiones morales, normativas y la enfermedad mental de la mujer.

Adviértase que en gran medida y a pesar de las limitaciones que hubo en aquella época en la medicina en relación al tema de las condiciones mentales, un aspecto que imperó tras la conquista, fue la negación de una civilización, de una cultura, debido a que se pensó que los habitantes de México no reunían los requisitos para obtener derecho alguno por permanecer a un estado que se juzga como primitivo (Lander, 2000).

De esta manera, establecer un orden, un régimen disciplinar, que tuviera efectos radicales sobre quien no se mostrara dispuesto a abandonar sus costumbres y comunidades para conseguir integrarse a un mundo constitucionalmente concebible (Lander, 2000), fue un mecanismo despótico que se justificó por un principio de saber que inspiró la emancipación de una civilización que se considera bárbara e inmadura para introducirla al proceso de la racionalización (Dussel, 1994).

Proceso de racionalización que se traduce a través de la importación de un discurso eurocéntrico que posibilitó la transformación ideológica, política, administrativa y social de un pueblo que es definido a partir de su origen.

## **1.2. Preámbulo de los estudios de la psiquiatría y la criminología en México del siglo XVIII y XIX.**

Durante el siglo XVIII se buscó fortalecer al Estado a través de una serie de criterios que permitieran que los bienes que mantenía la iglesia, estuvieran a cargo de la nación (Araujo, 1997) por lo que se habilitaron una serie de cambios administrativos a partir de la creación de tratados que se guiaron por una ética política; ética política que estaba

inspirada en la Ilustración y que se vio reflejada en las Reformas Borbónicas que buscaban estructurar la organización del país, fortalecer la productividad y el trabajo.

Sousa Santos (2011) menciona que el contexto anterior, está ligado al ascenso del capitalismo, porque la clase burguesa estaba sometida al absolutismo real de la aristocrática terrateniente y necesitaban de libertades personales e igualdad jurídica ante ellos, asimismo, porque requerían de las clases trabajadoras explotadas como una forma de alquilar su fuerza de trabajo.

Estos cambios tuvieron lugar en el marco de una transformación política y jurídica que se heredó en gran medida de la Revolución Francesa que, entre sus tantos logros, fue establecer las garantías individuales después de la Independencia y la creación de la primera constitución mexicana de 1824 (Sacristán, 1998).

Ante la sistémica pérdida de poder de la iglesia y el advenimiento del Estado, se da inicio a la elaboración de reformas económicas, políticas y sociales; de esta manera, se mira a las clases bajas como capital humano para utilizarse como fuerza de trabajo para así aumentar los niveles de productividad en los distintos sectores de la sociedad (Castro-Gómez, 2005).

En sí se podría sostener que lo anterior fue la nueva base ideológica con la cual se legitima el dominio sobre la población, que se instituye y complementa con el discurso del inicio de la modernidad.

De esta suerte es que se consolida una nueva manera de pensar el trabajo y la miseria y, en consecuencia, se configuran nuevos deberes sobre la sociedad a partir de una lógica que favoreciera al ejercicio de poder del Estado.

En México, a pesar de la secularización de los hospitales, el comportamiento anormal se seguía interpretando bajo una óptica religiosa y bajo la sombra de las ideas hipocráticas-galeanas (Sacristán, 1998).

Sacristán (1998) describe que los individuos que tenían comportamientos considerados desviados eran abandonados por sus familias o deambulaban por las calles, por lo que eran recogidos y resguardados en muchos de los hospitales que se crearon durante la época colonial; hospitales que hasta ese entonces eran administrados por religiosos y mantenían sus propios criterios de admisión.

De la misma forma, las cárceles tuvieron la función de regular el orden civil más por costumbre que por una ley, es decir, en la mayoría de los casos las penitenciarías fueron espacios de detención para aquellas personas que levantaran sospechas o que pudieran resultar un peligro para la colectividad (Aguirre, 2009).

En consecuencia, los hospitales y las cárceles que se crearon durante la época colonial continuaron reclusando a vagabundos, prostitutas, homosexuales, personas con alguna alteración psíquica, etc. (Sacristán, 1998).

En sí el encierro de personas con una condición mental en hospitales y centros penitenciarios es una práctica poco conocida, debido a que en estos espacios no se mantenía un registro sobre las fechas de entrada ni de salida de los internos, ni del nombre de los padecimientos, la categoría de los delitos ni de las sentencias recibidas (Aguirre, 2009).

Un aspecto que modifica las prácticas hasta entonces llevadas a cabo, se produce cuando a los individuos que viven en condiciones marginalidad y mantienen

comportamientos no normativos, se les atribuyen rasgos de peligrosidad debido a su posibilidad de trasgredir el orden moral, civil o religioso (Bartra, 2004).

Existen posturas que explican que esta adjetivación sirvió en gran medida como una justificación del ejercicio de la fuerza y control por parte de las clases dominantes debido al miedo a una posible segunda rebelión del pueblo mexicano después de la Independencia (Van Young citado en Urías, 2005) lo cual es significativo, ya que después de las inevitables revueltas, se hicieron más notables las jerarquizaciones entre una sociedad que vivía en un estado de desigualdad frente al poder que encabezaron las elites (Aguirre, 2009).

Lo anterior se vuelve revelador cuando se toma en cuenta que el estado de precariedad en el que vivía la mayoría de los pobladores mexicanos coincidió con el incremento de los actos delictivos (Maya González, 2015), motivo por el cual la idea sobre la criminalidad y la estigmatización sobre los grupos ya mencionados, incitó a que se elaboraran discusiones en las que predominaba el argumento de que estos sectores eran uno de los tantos males sociales que tenían que ser transformados por una nueva terapéutica que los reformara para lograr una plena adaptación al proyecto de nación que se estaba gestando.

El foco de atención hacia las clases más bajas, supuso un cambio sobre el estatus social que representaban, debido a que la mendicidad y los apoyos caritativos, dejan de verse como una eventualidad del individuo y se convierte en una disfunción de la sociedad que debe ser corregida; por lo que el Estado busca convertir a los sectores desfavorecidos en obra útil (Castro-Gómez, 2005).

Durante este periodo las teorías sobre la enfermedad mental y criminalidad, tuvieron mayor impacto, pues bajo la retórica y presencia del liberalismo, se importan, desarrollan y se dieron a conocer una serie de teorías que influyeron y sustentaron científicamente los supuestos señalados en el párrafo anterior.

Entre estas teorías se encuentran las ideas del modelo médico francés, el cual retomó las ideas de Pinel sobre la alienación mental, el tratamiento moral y la higiene pública, las cuales son consideradas, unas de las primeras aportaciones más jóvenes que se deslindan de los principios dogmáticos y explican el fenómeno de la locura en nuestro país (Sacristan, 2009).

La inserción de la categoría de alienación mental sirvió para diferenciar a la locura de otras desviaciones, por lo que se interpreta como una manifestación sintomática y febril para la cual se requería la regulación de las pasiones a través de un tratamiento que introdujera al sujeto a terapias ocupacionales o de trabajo (Sacristan, 2009).

Más adelante, esta postura volcó su estudio hacia la identificación de aquellas personas que, por sus costumbres y comportamientos, representaran un peligro para la sociedad (Vallejo, 2011), por lo que se gestan las primeras propuestas sobre la peligrosidad y la desviación, y se desarrollan explicaciones sobre el origen y el deterioro de la naturaleza de estas.

La importación de esta teoría sólo fue la antesala para dar paso a nuevas elucidaciones teóricas sobre la biologización de la locura y su tendencia a la criminalidad.

Entre estas está el degeneracionismo, supuesto desarrollado por Bénédict A. Morel, el cual reafirmó la existencia del potencial de la conducta criminal en la locura a través de una causa hereditaria (Mollo, 2012).

Asimismo, se encuentran los estudios del cerebro que retoman elementos de la teoría frenológica impulsada por el neuroanatomista Franz Joseph Gall, quien pretendía dar a conocer cómo las prominencias del cerebro y el nivel de facultades intelectuales influían en las buenas o malas inclinaciones del individuo peligroso (Urías, 2005).

Por otro lado, la escuela médica italiana, por medio de la antropología criminal y la influencia de las ideas de Cesare Lombroso, comenzaron a incluir técnicas de estudio para conocer la morfología de los cuerpos y cerebros en los centros penitenciarios para valorar los estados, los rasgos físicos y las inclinaciones delictivas de los criminales mexicanos (Urías, 2005).

Estas teorías en sí se basan en las premisas básicas del darwinismo social, que favorecieron los estudios craneométricos y antropométricos con la finalidad de corroborar los niveles de criminalidad y peligrosidad que, supuestamente existían en locos, prostitutas, vagabundos, alcohólicos, los grupos étnicos o sectores sociales empobrecidos (Urías, 1996).

El carácter científicista del tiempo, articuló una serie de conocimientos con base a nuevas leyes biológicas, lo cual llevó a que se interpretara la etiología de la desviación, en términos orgánicos (Arreola, 2007).

López (2013) explica que tal pareciera que el estudio sobre la estructura cerebral de los seres vivos y el descubrimiento de la unidad anatómica celular, sirvió para justificar

acciones de exclusión y desigualdad; pues según junto a esto se establecieron mecanismos legales que se basaron en una terapéutica emanada de una ley que conducirían al encierro en manicomios o penitenciarias (Arreola, 2007).

López (2013) señala que, en el caso particular de las mujeres, los discursos criminológicos y médicos que se gestaron durante el siglo XVIII y XIX en el contexto mexicano, inclusive desde distintos campos de conocimiento como la fisiología, la biología, la psiquiatría, la ginecología, etc. sirvieron para determinar su supuesta naturaleza emocional y, en consecuencia, inferioridad mental y espiritual, lo cual dio paso a la naturalización de la diferenciación y jerarquización entre los sexos.

Sánchez (2004) describe que las teorías criminológicas de Lombroso crearon un marco explicativo de la mujer delincuente a partir de estudios que se basaban en su aspecto físico, comportamentales, desordenes hormonales, síndromes premenstruales, etc.

Paralelamente a este contexto, es importante mencionar que se da paso al nacimiento de la psiquiatría en nuestro país que, tras la búsqueda de su profesionalización, aprehendió el uso de las teorías anteriormente descritas, se insertó en distintos espacios y coparticipó con disciplinas que le permitieran funcionar activamente para determinar una serie de criterios que certificaran su hacer.

La medicina legal fue el principio, pues los psiquiatras coadyuvaron a reafirmar la existencia de la débil línea entre la manifestación de la conducta criminal y la locura, de este modo, es que surgen distintas investigaciones en relación a la responsabilidad penal, la incapacidad civil, la simulación de la locura y la peligrosidad del enfermo mental (Vicencio Muñoz, 2014).

Igualmente la introducción de la psiquiatría a los juicios criminales, dotó a esta nueva ciencia moderna de credibilidad, pues la justificación de su función, giró en torno a criticar la incapacidad que los jueces tenían para reconocer los rasgos que caracterizaban a los locos criminales de los delincuentes natos, asimismo, la crítica de los psiquiatras se dirigía a la elaboración de las sentencias, pues consideraban que estas eran manejadas por un rango de error que, sin saber a ciencia cierta sobre la condición que padecían los condenados, estos eran llevados a hospitales o a las cárceles de manera indiscriminada (Vicencio Muñoz, 2014).

A pesar de que se establecieron códigos sanitarios en 1881, 1884 y 1902 (Urías, 2005) el discurso para interpretar el tema de la locura y la criminalidad se mantenía inestable y, por lo tanto, estaba alejado de una intervención rehabilitadora y pedagógica, como hoy en día se conoce.

Algunas discusiones que sobresalieron en aquella época, fueron las del médico José Olvera que manifestaba que no todas las personas que estaban en los hospitales eran inocentes respecto a los perjuicios que cometieron y que no todos los reclusos en las cárceles eran culpables por los delitos que realizaron (Vicencio Muñoz, 2014).

Por otro lado, el médico Porfirio Parra, consideraba que los individuos peligrosos sufrían grandes perturbaciones en sus emociones y el manejo de su voluntad (Gorbach, 2013); mientras el criminólogo Miguel Macedo, señalaba que las personas peligrosas eran capaces de todo acto violento pues no estimaban en su persona ni en sus derechos (Vicencio Muñoz, 2014).

Es fácil suponer que tras la importación de estos nuevos saberes no se afirmaron las garantías individuales ni el respeto hacia aquellas personas que eran señaladas e imputadas, pues lo que predominó fue la aseveración científica y el reconocimiento del supuesto saber de la psiquiatría sobre el individuo enfermo y peligroso.

Lo anterior se confirma cuando se advierte que existen registros en los cuales se indica que la gran mayoría de personas que estaban recluidas por un crimen tanto en el Hospital San Hipólito para hombres y el Hospital San Salvador para mujeres, no estaban enfermas, por lo que su internación era innecesaria y se buscaba que estas estuvieran en libertad (Vicencio Muñoz, 2014).

Asimismo, se verifica que no había criterios claros para mantener a estas personas bajo la custodia de un hospital o un centro penitenciario, cuando se toma en cuenta que había personas enfermas y recluidas en las cárceles de Belem, en la cual fueron objeto de estudio por diversos científicos mexicanos, en los que la mayoría de las veces hacían observaciones subjetivas y obtenían resultados falaces sobre su supuesta criminalidad (Villegas, 2007).

La institucionalización de la psiquiatría durante el siglo XIX buscó formarse como un precepto más que representara a la modernidad, pues su respaldo teórico que se basaba en una narrativa científica unívoca, más su coordinación con la jurisprudencia, justificó su actuar a través de la instrumentalización de la intervención.

Sin embargo hay que tomar en cuenta que, para el reconocimiento de la psiquiatría como ciencia se utiliza, cual si fuese un laboratorio experimental, a una población violentada y en estado de desigualdad continua, que se encontraba en vías de un

supuesto progreso y, por lo tanto, era identificada indiscriminadamente y señalada como anormal o peligrosa, lo cual trajo como consecuencia una ruptura con esta.

### **1.3. La mujer frente a la institucionalización de la enfermedad mental y las ciencias penales durante la época posrevolucionaria.**

La inserción de la vida liberal, la exaltación de la razón y la predilección del discurso científico en nuestro país, condujeron a que se normalizaran ciertas prácticas de la psiquiatría y la jurisprudencia a través de una sulfurada lucha civilizatoria.

Civilizatoria, ya que al introducirse al mundo posterior a la Revolución Mexicana, nos encontramos ante el mismo vericuetos que apela a generar un nuevo proyecto de nación que no sólo se basaba en lo político, sino más bien en una nueva ingeniería que, tenía como propósito, transformar a las masas que habían participado en la revuelta de La Revolución Mexicana y, agréguese aquí, a la población en general, esto a través de una nueva filosofía, moral y estética (Urías, 2007).

Para entender la idea anterior, es preciso indicar que existieron diversas posturas en relación a cómo interpretar estos cambios que, de alguna manera, transformarían a una sociedad que aspiraba a apuntar hacia las vías del progreso.

En materia de salud, el artículo 73 de la constitución de 1917 enfatizó la importancia de la higiene mental y física, mientras en el régimen de Álvaro Obregón, en 1922 se crea la Escuela de Salubridad. En 1925, durante el régimen de Plutarco Elías Calles, se promulga un nuevo reglamento General de Salubridad Pública y, en 1926, el Código Sanitario. Mientras en 1934, se crea una nueva ley, que tuvo como principal interés, la salud como vía administrativa (Urías, 2004).

Durante el gobierno de Cárdenas entre los años 1935 y 1940, en el Departamento de Salud Pública se incentivaron políticas sanitarias a lo largo de la República Nacional, que tenían una orientación eugénica al tomar medidas profilácticas y preventivas para combatir enfermedades mentales, venéreas, toxicómanas, el alcoholismo, etc. (Urías, 2004).

El papel de la mujer en este periodo de la historia tiene un lugar importante, ya que a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, tras el nacimiento de la salud pública, las ciencias biomédicas, la psiquiatría, la ginecología y fisiología se detona un esquema de conocimiento centrado en la biología femenina (Arreola, 2007).

La existencia de un orden biológico y natural, basado en una estructura orgánica, sirve para racionalizar las funciones tradicionalmente fundadas a los sexos, al rol de la mujer en el matrimonio, la familia y, por lo tanto, en la sociedad (Arreola, 2007).

En este sentido, repensar la sexualidad y el papel reproductivo de la mujer como algo indisoluble posterior a la Revolución Mexicana, implicó hacer responsable a la madre de que nacieran hijos sanos y que en el futuro se convirtieran en buenos ciudadanos, en seres obedientes, trabajadores; pues la mujer sería quién les otorgaría además de un adecuado nivel intelectual, los valores que los convertirían en hombres productivos (Arreola, 2007).

De este modo, la mujer que no procuraba los parámetros normativos de los sexos, se dedicaba al estudio, al trabajo fuera del hogar o al entretenimiento, ponían supuestamente en peligro al devenir de las nuevas generaciones (Arreola, 2007).

Por lo tanto, las mujeres que con mayor frecuencia no cumplían con su rol y función reproductora, se pensaba que había una falla en su psiquismo, de tal forma que las mujeres de las clases bajas, huérfanas, migrantes, analfabetas, prostitutas, que vivían en la miseria, en la ignorancia y eran seducidas hacia una vida deshonestas, mantenían atributos degenerativos y eran foco de enfermedad (Arreola, 2007).

Las consecuencias que traían este tipo de circunstancias, llevaba a que la familia y el resto de la sociedad, se alejaran de ellas al pensarlas como locas y como peligrosas (Arreola, 2007).

Aquí es importante destacar que los programas de ingeniería social, tuvieron como propósito transformar física y mentalmente a la población, a través de supuestos médicos que reconocen el valor de la herencia degenerativa y un marco institucional jurídico que se apoya en la defensa social, los cuales se traducen en políticas preventivas y profilácticas que procuran la restricción matrimonial o la esterilización forzada, para evitar el nacimiento de individuos alcohólicos, enfermos mentales, personas con desviaciones sexuales y tendencias criminógenas (Urías, 2004).

Ahora bien, durante el periodo posrevolucionario, la locura y la criminalidad fueron fenómenos que, desde el ámbito penal, se discutía sí los individuos imputados debían responsabilizarse o no de la ejecución de sus actos delictivos para, de esta manera, saber a qué instancias llevarlos para su reformación.

De esta forma, en diversos congresos internacionales en donde se reunían expertos de la psiquiatría y del derecho, se comparaba la responsabilidad atenuada de los crímenes cometidos por individuos que sin tener ningún tipo de padecimiento mental eran

socialmente disfuncionales, con la irresponsabilidad penal de los enfermos mentales criminales que nunca llegarían a ser totalmente lúcidos debido a que su padecimiento era hereditario, también, se buscaba comprender si los locos criminales que habían llevado a cabo un delito en un estado de delirio, debían ser considerados potencialmente peligrosos o no después del periodo de crisis (Urías, 2004).

Entre los destinos para este sector de la población, se tenía por un lado, que las personas acusadas tenían que ser sometidas a una terapéutica dentro de un hospital que les permitiera su recuperación, mientras por otro lado, se apelaba a que pagaran el saldo de la injuria en el sistema penitenciario.

Sin embargo y a pesar de los distintos propósitos que se tenían, se frustraron las esperanzas y los cambios que en algún momento se quisieron llevar a cabo en pro de la rehabilitación de los sujetos ya señalados, pues tanto penitenciaras y hospitales encargados de la salud mental, no tenían claros los criterios de inclusión y exclusión de los enfermos criminales.

Lo anterior se demuestra a partir de la inauguración de la creación del Manicomio General La Castañeda en 1910, ya que se generaron una serie de críticas en relación a su función administrativa y la distribución de los espacios destinados a los internos, pues médicos legistas consideraron que el manicomio se tenía que dedicar sólo al cuidado de los enfermos y no tenía que fungir como anexo a la penitenciaría (Urías, 2004).

Por otro lado, en la cárcel de Lacumberri existió un anexo psiquiátrico, lugar en el que quedaron aprisionados un centenar de personas consideradas enfermas mentales y en donde trabajaba un grupo de médicos para su cuidado y reinserción (García Ramírez, 1993).

Aquí habría que agregar que, quienes más enfermos mentales supuestamente criminales remitieron a La Castañeda, fueron policías y beneficencias públicas (Ríos Molina, 2010), asimismo habría que señalar que durante el periodo posrevolucionario en México se crearon campañas de gobierno para recoger a través de la llamada razzia, término que hace referencia a la captura arbitraria de grupos en desventaja y generalmente en situación de calle, a los indigentes, prostitutas, enfermos, personas sospechosas o sin domicilio fijo, por lo que esto muestra que los criterios utilizados por la policía y los gobiernos municipales para decidir quiénes entraban al manicomio, no eran precisamente médicos sino más bien respondían a criterios de orden público (Ríos Molina, 2010).

Durante este periodo, se registra que al menos había 796 hombres y mujeres, de los cuales el 65% habían sido remitidos por el Gobierno del Distrito Federal y el 19% a petición de la familia, es decir, la mayor parte de los ingresos estaban motivados por una orden superior (Sacristán, 1998).

En este recorrido histórico, se percibe cómo a partir del proceso de colonización y la importación de supuestos teóricos de la psiquiatría y del derecho, sincrónicamente se da

paso a un fenómeno de transculturización, en el cual los nativos mexicanos adoptan las nuevas concepciones científicas para introducir así un entendimiento sobre los atributos de la enfermedad y el delito.

Asimismo, es de importancia mencionar cómo en este lapso, nuestro país se encuentra en constantes cambios a nivel político, económico, social e ideológico y hay una imposibilidad de diálogo entre las clases desfavorecidas frente a los sectores que representaron a las élites.

Esta falta de diálogo en sí logra que, tanto la psiquiatría como el sistema de justicia, actúen e impongan acciones, pues tan sólo recordemos que además de la identificación de la etiquetada como loca criminal, distintos sectores de la población, entre ellos mendigos, enfermos, pobres, indígenas etc. entran en una dinámica de segregación en diferentes contextos, al ser identificados y al ejercer sobre ellos prácticas de rechazo, descalificación, expulsión y confinamiento.

Por otro lado, este recorrido evidencia los cambios que se han generado respecto a la forma en la que se concibe a la mujer enferma considerada criminal a través de los distintos modelos o paradigmas que han surgido en el imaginario social, y las transformaciones conceptuales de los comportamientos desviados junto a sus respectivos tratamientos.

En este sentido, es necesario señalar cómo la psiquiatría funciona como una institución de detención de aquellos sujetos que muestran o pudieran mostrar rasgos no normativos

para incidir a través de intervenciones científicas que acrediten, primero, su función innovadora a través de su surgimiento como ciencia, segundo, como protectora social y, tercero, como instrumento de poder del Estado (Foucault, 1976).

Hasta aquí y ya para finalizar, conviene mencionar que la vinculación entre la locura y la conducta criminal también repercutió en el marco legal, ya que durante el siglo XIX y XX las prisiones se convierten en piezas importantes que comienzan a determinar los mecanismos de penalidad, buscando así, la reformación a partir de dispositivos disciplinarios que definen el poder de sancionar a partir de una nueva teoría del delito y la elaboración de códigos modernos que justifican estos procesos (Foucault, 1976).

*“Politicians in my eyes!*

*Always tryin to be slick when they tell us the lies [...]*

*We have waited so long for someone to come along and correct our country's law, but  
the waits been too long.”*

Death (1995). Politicians in my eyes. En As Death [CD]. Detroit: Tryangle Records.

## **Capítulo 2. De la enfermedad mental a las posturas psicosociales en el sistema de salud y el penitenciario.**

En este capítulo se da un panorama actual y general sobre las conceptualizaciones que el sistema de salud tiene acerca de los padecimientos mentales para, posteriormente, describir los mecanismos judiciales que el sistema de penitenciario toma en cuenta para ingresar a las personas con un diagnóstico psiquiátrico y que son acusadas de cometer un delito a un centro de reinserción social, por último, se mostrarán las características sociodemográficas de las personas imputadas por un delito en nuestro país.

### **2.1. Conceptualización de la enfermedad mental en el contexto actual.**

Es preciso indicar que tras el nacimiento de la salud pública en nuestro país, se dejó un legado que hoy en día nos permite explicar a la enfermedad mental a partir de una causa biológica.

Hoy en día se considera que las enfermedades mentales son desórdenes del cerebro que alteran la manera de pensar, sentir y comportarse de una persona (Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM, 2004, citado en Instituto Nacional de las Mujeres, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2001 intenta ampliar la perspectiva para abordar el problema de la salud mental desde un enfoque multidisciplinario y concebirlo como el resultado de la interacción entre lo biológico, lo psicológico y lo social (Ordorika, 2006).

En este sentido, la OMS (2004) reconoce que algunos de los factores que incrementan la probabilidad de desarrollar una patología se dan por una predisposición genética, por

vivir en condiciones de pobreza extrema, por desempleo, por poseer bajos niveles de instrucción, por vivir en ambientes con altos niveles de violencia, por provenir de ciertos grupos étnicos, por sufrir un tipo de discapacidad y por maltrato o abandono (citado en Instituto Nacional de las Mujeres, 2006).

## **2.2. Panorama constitucional y jurídico de la persona con diagnóstico psiquiátrico.**

El Código Penal del Distrito Federal de 1931 se mantuvo vigente hasta el 2008 en México; en dicho documento se interpreta a la enfermedad mental y a la delincuencia desde las concepciones criminológicas del positivismo (Baratta, 2004).

La importancia de señalar lo anterior, se debe a que este código está construido bajo el fundamento de la defensa social y la peligrosidad, es decir, por el impulso y la facultad punitiva del Estado de preservar a la sociedad del delito y limitar las actividades criminales.

De esta postura criminológica surge la conceptualización de la imputabilidad que hace referencia a aquel individuo que comete un acto ilegal de manera voluntaria y consciente, y la categoría de inimputabilidad, que concierne a aquella persona que por su corta edad o que por su condición de salud, le es imposible prever sus actos y, por lo tanto, el resultado de estos (Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1931).

Algunos de los mecanismos que se describen en este código, explican que cuando una persona es inimputable permanentemente o transitoriamente por un desorden mental, el juzgador determina la medida de seguridad privativa o no de la libertad aplicable para la persona considerada responsable legalmente (Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1931).

En este sentido, para que la persona no sea procesada penalmente y esta disponga de su libertad, se requiere que haya pasado por un juicio previo conocido como interdicción, en donde al enfermo se le despoja de su capacidad jurídica (Informe sobre la Discapacidad Psicosocial y el Sistema de Justicia Penal Mexicano, 2014).

En sí este juicio consiste en dar a conocer civilmente que el sujeto tiene un representante legal o tutor, el cual se hace cargo del paciente porque este es incapaz de decidir por sí mismo como consecuencia de su enfermedad (Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, 2015).

Sin embargo, si el inculcado no ha pasado un juicio de este tipo, queda bajo la tutela del Estado, se le sustrae de su poder jurídico para posteriormente imponerle medidas de seguridad que dan pie a la implementación de un tratamiento de carácter farmacológico con fines terapéuticos y bajo la vigilancia de la autoridad en un centro penitenciario (Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1931).

Lo anterior se refleja en los artículos 67, 68 y 69 de la constitución mexicana, ya que en estos se establece, de manera general, que el sistema judicial podrá modificar las medidas concernientes a las necesidades del tratamiento de la persona inculpada de acuerdo a las características de cada caso y aplicará medidas de seguridad tomando en cuenta el grado de peligrosidad que el individuo represente a través de una serie de pruebas elaboradas por el personal médico (Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1931).

De esta manera el sujeto “enfermo” interpretado en la legislación mexicana, tiene pocas condiciones para obrar conforme al derecho, dada su condición de “inimputable”,

“peligroso” y al “estado alterado de su consciencia” que se aparta de los valores expresivos y comportamentales esperados, por lo que se toman medidas de seguridad y es tratado como objeto de tratamiento procesal (Informe sobre la Discapacidad Psicosocial y el Sistema de Justicia Penal Mexicano, 2014).

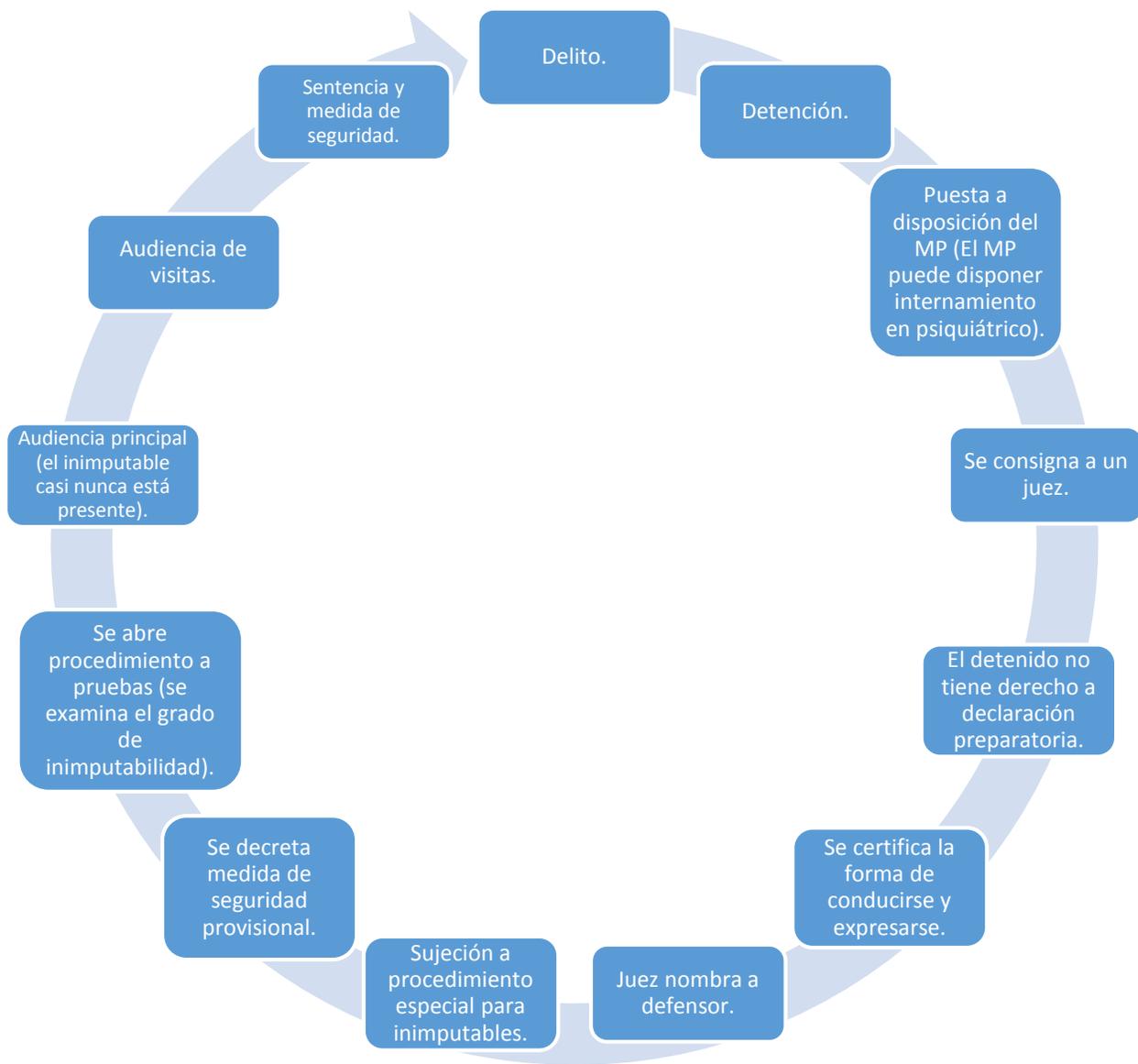


Fig. 1: Adaptación. Fuente: Sheinbaum y Vera (2016). Hacia un sistema de justicia incluyente: proceso penal y discapacidad psicosocial. Documenta. Análisis y acción para la justicia social. A.C.

En el diagrama anterior (Ver Fig. 1) se especifica el camino por el cual transita una persona con un padecimiento psíquico en el Sistema de Justicia de la Ciudad de México; estas medidas, a nivel constitucional, asumen la incapacidad del detenido y, por lo tanto, la persona pasa por distintos filtros donde policías, jueces y médicos intervienen y deciden, de acuerdo a la condición de salud y jurídica, el destino del acusado, asimismo,

impiden elegir su defensa, rendir una declaración, ejercer contradicción de las acusaciones y apelar sobre la sentencia condenatoria (Sheinbaum y Vera, 2016).

En resumen, habría que decir que por el imperativo de defensa social, peligrosidad, y agréguese aquí, la responsabilidad social, la persona con una condición mental que ha cometido un acto ilegal, son elementos suficientes para que el sistema penal, imponga sanciones generalmente privativas de la libertad.

### **2.3. Abordaje de las discapacidades psicosociales desde los derechos humanos.**

Visualizar la manera en que los modelos médicos, criminológicos y códigos penales evolucionan, nos permite tomar en cuenta que esta transformación se debe en gran medida a la movilización política que hay, debido a que las fuerzas sociales no se mantienen estáticas sino en constante transformación.

Por ejemplo es preciso mencionar que, durante el siglo XX, al romperse el paradigma del derecho que se enmarca en una lógica entre el Estado y la nación, se busca una articulación con los campos jurídicos transnacionales (Sousa Santos, 1998) por lo que las decisiones sociojurídicas se comienzan a regir por mecanismos geopolíticos y normativas mundiales.

La noción pluralista del sistema jurídico se verifica en las nuevas formas de poder que, en los tiempos de la globalización la política hegemónica, nos ha llevado de alguna manera a realizar transformaciones en el mercado, la sociedad civil y, por lo tanto, en el derecho penitenciario y en el sistema de salud.

Esto se devela en los organismos internacionales que buscan regular, intervenir y procurar la seguridad nacional en caso de que esta sea vea comprometida y se ejerzan los derechos humanos de los individuos (Baratta, 2004).

Estas nociones pretenden asegurar libertades a los individuos, a través de los valores democráticos del Estado, como la dignidad, la tolerancia y la igualdad, etc. (Baratta, 2004).

Lo importante de esto, es que a partir de los distintos cambios que se están impulsando desde el ámbito internacional, surgen posturas que ya no buscan marcar las diferencias sino que se busca incorporarlas (Rojas, 2015).

Lo anterior se materializa con la modificación reciente del código penal que se propuso en el 2008 y se materializó en el 2014 en nuestro país, al cambiar el sistema de justicia inquisitivo por el sistema de justicia penal acusatorio, que vela por el respeto al debido proceso penal y los derechos humanos.

A partir de este cambio, el Código Nacional de Procedimientos Penales, representa, una medida para eliminar los procedimientos que se establecen para las personas inimputables y puedan tener un juicio penal ordinario (Sheinbaum y Vera, 2016).

En este sentido, existen mesas de diálogo en donde se buscan establecer una serie de protocolos internacionales, los cuales intentan modificar la concepción sobre la enfermedad mental y, por lo tanto, su lugar dentro del sistema de justicia, entre estos está la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, el Pacto

Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, por mencionar algunos (Protocolo de Actuación para quienes Imparten Justicia en casos que Involucren Derechos con Personas con Discapacidad, 2014).

Lo que se pretende a través de sus estatutos, es que se conciba en primer lugar, al enfermo mental con una suerte de discapacidad psicosocial, es decir, como una persona que presenta una alteración o deficiencia en el sistema neuronal, que le impide manejar una sucesión de hechos y, por lo tanto, hay un cambio en su comportamiento que le dificulta su desarrollo y convivencia social, por lo que puede complicarse su inclusión plena en la sociedad en igualdad de derechos (Protocolo de Actuación para quienes Imparten Justicia en casos que Involucren Derechos con Personas con Discapacidad, 2014).

Desde esta perspectiva se aspira a que las personas con discapacidad psicosocial sean comprendidas bajo un enfoque social en donde se haga evidente el papel que la sociedad tiene, como organización que segrega, separa y excluye a este sector.

De la misma manera, se busca que las personas sean concebidas como personas jurídicas y, por lo tanto, puedan interceder de manera libre de discriminación y estigmatización, en la toma de decisiones durante su proceso penal (Protocolo de Actuación para quienes Imparten Justicia en casos que Involucren Derechos con Personas con Discapacidad, 2014).

Sin embargo, la aplicación de estas medidas según diversos informes sobre discapacidad, están muy lejos de llevarse a cabo en nuestro país, ya que actualmente no existe la infraestructura física, normativa ni actitudinal por parte de quienes ejercen la justicia y, por lo tanto, se siguen reproduciendo los mismos procedimientos legales de códigos penales pasados (Informe sobre la Discapacidad Psicosocial y el Sistema de Justicia Penal Mexicano, 2014).

#### **2.4. Situación de las personas con una condición psiquiátrica en estado de reclusión.**

Los Servicios de Atención Psiquiátrica dependientes de la Secretaría de Salud Federal, son los únicos encargados de dictaminar la presencia o no de la enfermedad mental y de realizar los peritajes necesarios solicitados por el sistema judicial.

El Hospital Fray Bernardino de Álvarez que cuenta con un departamento de psiquiatría y psicología forense, en los que sólo hay 2 peritos psiquiatras y 3 peritos psicólogos, es el único hospital en el país que realiza valoraciones de este tipo, de las cuales, se estima que reciben anualmente un aproximado de 1915 solicitudes, donde 450 tienen un carácter de justicia penal (Informe sobre la Discapacidad Psicosocial y el Sistema de Justicia Penal Mexicano, 2014).

Es natural entender que, ante este contexto, se pueda vislumbrar la poca operatividad e instrumentalización que prevalece en estas instancias, lo cual trae como consecuencia que las personas culpadas se encuentren privadas de su libertad durante el tiempo que toma hacer el dictamen por parte de las instituciones de salud (Informe sobre la Discapacidad Psicosocial y el Sistema de Justicia Penal Mexicano, 2014).

Para ampliar el espectro sobre la realidad carcelaria de las personas inculpadas, es importante destacar que durante el 2015, el Sistema Penitenciario Nacional tenía identificados a 4, 476 internos con padecimientos mentales en los centros penitenciarios, asimismo, se estimó que 4, 110 eran hombres y 336 mujeres (Situación de las Personas con Discapacidad Psicosocial e Inimputables en Centros Penitenciarios de la República Mexicana, 2016).

Una vez descrito lo anterior, se sugiere considerar que las prácticas de exclusión del pasado, que se llevaron a cabo durante los regímenes totalitarios, tienen la misma vigencia hoy en día y ello se refleja a partir de que las personas que en un momento fueron tratadas en los manicomios, vinieron a engrosar los números estadísticos de las penitenciarías, bajo la justificación de viejos términos que incluyen la defensa social, la peligrosidad, responsabilidad social y el cumplimiento de sentencias en las que se circunscriben a un tratamiento farmacológico que busca asegurar su bienestar.

Hasta aquí, habría que señalar que la simbolización de la mujer y su vinculación con los actos delictivos dentro del espectro jurídico y médico, siguen manejándose bajo una epistemología y metodología que ha marginalizado las diferentes formas de diversidad humana, debido a compartimentaciones burocráticas del conocimiento que requieren de la instrumentalización y reformación a través de políticas que van más allá del diálogo y entendimiento con el individuo (Kleinman & Kleinman, 2000, citado en Urquiza, Silva, Belloc y Hernández, 2006).

Con esto se busca reflexionar sobre cómo la categorización de la enfermedad y los mecanismos tanto médicos como jurídicos, son consecuencia de un proceso que, de

acuerdo a la organización social, económica y política liberal presentes, se comienzan a normativizar prácticas que suprimen la individualidad del sujeto.

*“Know your rights, all three of them. Number one: you have the right not to be killed, murder is a crime [...] Oh, know your rights. And number two: you have the right to food, money, providing of course [...] Number three: you have the right to free speech [...] you're not dumb enough to actually try it [...] get off the streets”*

The Clash (1982). Know your rights. En Combat Rock [CD]. Reino Unido: CBS  
Records.

### **Capítulo 3. Una interpretación de la condición mental femenina y la criminalidad desde la perspectiva de análisis del estigma estructural y el análisis interseccional.**

En este capítulo se hace un análisis de los métodos institucionales a nivel jurídico y de salud que se aplican a las mujeres que se les atribuye un padecimiento psiquiátrico mental y que son acusadas de cometer un delito en nuestro país desde la perspectiva basada en el estigma estructural.

También se hace una interpretación de las políticas punitivas y criminológicas mexicanas y se trazan algunos de los estereotipos, prejuicios y discriminaciones sociales que perpetúan la condición de encierro de la mujer, dado su estatus de salud, género, clase social y origen étnico a través de la teoría interseccional.

#### **3.1 El estigma estructural: los procedimientos penales y médicos en relación a las personas con una condición mental en situación de cárcel.**

Es un hecho que a lo largo de la historia se han castigado y encarcelado a las mujeres que se les han adjudicado padecimientos psíquicos, asimismo, que la aplicación de los criterios y métodos llevados a cabo a nivel institucional sobre el proceso y cumplimiento legal de su sentencia, así como las conceptualizaciones de las condiciones psíquicas, se han modificado a lo largo de los años.

Hoy en día nuestro país cuenta procedimientos estigmatizantes que amparan las políticas del sistema de salud y del sistema penitenciario mexicano en su conjunto (Sheinbaum y Vera, 2016) a pesar de que se han creado protocolos a nivel nacional e internacional, en los cuales se describen los debidos mecanismos que se tienen que

llevar a cabo para asegurar los derechos de las personas con las características ya mencionadas.

Cuando se habla del estigma, es inevitable evocar a Erving Goffman (1963) quien es uno de los primeros autores en categorizar el concepto y definirlo como una descalificación social que coloca al sujeto en una condición de desventaja debido a que posee “un atributo profundamente desacreditador” (p.13), asimismo es ineludible rescatar que el estigma desde la perspectiva de este autor, se produce en las interacciones sociales, por lo que se requieren de dos o más actores para asumir roles específicos, ya sea como estigmatizador o estigmatizado.

Sin embargo, habría que comprender que en la definición de Goffman (1963) prevalece cierta preeminencia a lo individual, a las percepciones y a las actitudes que intercambian los actores involucrados en una situación estigmatizante, lo cual representa una limitación cuando este concepto se intenta aplicar a niveles macrosociales.

Link y Phelman (2001) amplían el concepto del estigma para finalmente mostrar que también tiene una connotación estructural y que se verifica en la relación que el Estado, la cultura, los organismos institucionales, junto a las políticas públicas reproducen una serie de prácticas que devalúan a ciertos grupos sociales.

Según los autores ya citados, la estigmatización está asociada a las normatividades sociales que restringen derechos, promueven la estratificación y la exclusión, así como la limitación de las oportunidades sociales.

Es preciso desarrollar la idea que señalan Sheinbaum y Vera (2016) en cuanto a los estigmas, estereotipos, prejuicios y acciones discriminatorias que hay dentro del marco

institucional, pues según las autoras estos se verifican en la concepción médica y, en consecuencia, en los procedimientos jurídicos que se llevan a cabo con las personas con un padecimiento mental.

La idea principal es que los padecimientos psiquiátricos aún se valoran en la legislación mexicana a partir del modelo médico rehabilitador, que concibe la dicotomía entre lo normal y anormal (Sheinbaum y Vera, 2016); cuando la enfermedad mental se interpreta dentro de los términos ya descritos, se hace un contraste entre las habilidades de razonamiento, cognición, emocionales, la producción verbal frente a los defectos biológicos, es decir, el déficit del desarrollo psicológico, el aprendizaje, la adaptación social y desenvolvimiento del sujeto en la vida cotidiana (Ferreira, 2010).

La complejidad de la construcción de las categorías como la salud/enfermedad, normal/patológico, implica posicionar al sujeto bajo los parámetros que prescriben los modos de ser y estar en el mundo (Gómez, 2014).

Por lo tanto, la enfermedad mental entendida desde la cosmovisión médica rehabilitadora se instala como una entidad que naturaliza el déficit, la disfunción, la falla en contraposición a la norma, lo cual desencadena una serie de circunstancias que definen la experiencia vital del sujeto en términos de desigualdad, exclusión y segregación (Rosato, Angelino, Almeida, Angelino, Kippen, Sánchez, Spadillero, Vallejos, Zuttion y Priolo, 2009).

Se dice esto porque se instauran métodos e instrumentalizan acciones bajo el argumento de la supuesta incapacidad del cuerpo que se aparta de los cánones

normativos, lo cual da paso a la intervención tanto del derecho, la psiquiatría, la psicología, la pedagogía etc. (Gómez, 2014).

En concordancia con ello, Sheinbaum y Vera (2016) describen que las instancias de salud se concentran en rehabilitar a las personas que son consideradas “enfermas” para lograr su adaptación ante las demandas y las exigencias de una sociedad que está diseñada para personas sin padecimientos mentales.

Con esto se quiere decir que, desde la cosmovisión de las ciencias médicas, el estatus de las personas con la enfermedad mental se vincula con la construcción de la figura del sujeto en estado de indefensión y dependencia (Rodríguez y Ferreira, 2006) por lo que su participación dentro de un juicio penal cuando este es acusado de cometer un delito, es limitada.

Lagarde (2005) ya decía que las ideologías dominantes encuentran a partir de los parámetros de normalidad y anormalidad un espacio explicativo sobre el delito en los marcos penales, es decir, se elaboran jurídicamente los criterios para llevar a cabo el encierro de las personas en hospitales o cárceles, los cuales condenan a la persona acusada a una especie de ciudadanía devaluada puesto que se suspenden sus derechos, su autonomía y se requiere de la tutela de otros para ejercerlos (Gómez, 2014).

En este sentido, se puede señalar que la praxis médica y jurídica, no son capaces de tener un espectro más amplio de la complejidad y las desventajas que se dan durante el proceso penal, sino que contribuyen a reproducirlas al reducir el problema al delito y las pocas habilidades adaptativas de las personas.

Estudios de orientación sociopolítica que basan sus tesis desde el interaccionismo simbólico, estructuralismo y el constructivismo, hacen aportaciones acerca de la discapacidad y reconocen que los padecimientos mentales entendidos bajo los viejos paradigmas médicos que se interpretan desde un sistema de clasificación e idea de normalidad única, producen sujetos etiquetados como desviados, que se definen por lo que no tienen, dada la disfunción de orden fisiológico o natural inmanente que los conforma (Gómez, 2014).

En consecuencia, se impone una identidad social adversa sobre el sujeto ya que su posición va en detrimento del cumplimiento de los objetivos sociales, pues limita que las personas se incluyan, decidan, desempeñen sus derechos y vivan en igualdad de oportunidades.

Pues como explican Rodríguez y Ferreira (2006) las personas con un padecimiento mental han sido portadoras de una singularidad en virtud de la cual han sido objeto estigmas que han transformado su posición social por una marcadamente negativa y sobre la cual se edifica su experiencia vital.

La importancia de implementar una cosmovisión de la enfermedad desde un punto de vista psicosocial, implica dar cuenta la injusticia política, social y simbólica a la son sometidas estas personas.

Por lo que materializar éstas concepciones en el estado de derecho de nuestro país, radica no sólo en la aplicación de los derechos y obligaciones para las personas afectadas, sino también el reconocimiento de la autonomía, la no discriminación, la accesibilidad universal y el diálogo civil con las personas afectadas (Maldonado, 2013).

### **3.2 Una interpretación de los mecanismos causales del delito.**

Para entender la ocurrencia del delito y la violencia en nuestro país, es indispensable partir de una postura criminológica e identificar los elementos necesarios para que este proceso se dé, por lo que en este apartado se transita de la criminología crítica a una visión criminológica feminista.

Para iniciar Bello (2015) señala que debido al capitalismo global, la ideología predominante de corte neoliberal y la nueva organización política, los gobiernos en algunos países de América Latina han sufrido cambios a nivel socioeconómico, lo cual ha acelerado el crecimiento de la pobreza.

Bajo este contexto Lutz (2013) asegura que la gran mayoría de las políticas públicas no responden con medidas democráticas para el bienestar social, si no por el contrario, con medidas que intentan solucionar los problemas a través de paliativos que ofrecen condiciones precarias de desarrollo.

En consecuencia, Davis y Faith (2002) mencionan que en el presente siglo existe un incremento de instituciones descentralizadas con base comunitaria, en las que prevalecen servicios de asistencia social de salud, de alimentación, de educación, de vivienda etc.

Wacquant (2004) supone que esta forma de organización política invisibiliza los problemas que el Estado no trata desde sus propias causas, y además, promueve la cultura de la individualidad, que en sí representa una manera de responsabilizar a las organizaciones y a las personas de su adquisición de capitales o no en un contexto que se rige por el mérito y la competencia.

Ante este contexto, Lutz (2013) apunta que algunos estudios criminológicos y expertos en temas de seguridad pública rechazan la idea de que la disminución de garantías laborales y sociales esté relacionada con los índices de criminalidad, sin embargo, el autor afirma que los principales clientes en las cárceles son las poblaciones que son arrinconadas a las fracciones económicamente más marginalizadas.

Los argumentos anteriores forman parte de la criminología crítica, cuya tesis principal es entender que el ascenso a la prisión y el castigo penal, son los rasgos más comunes para resolver los problemas relacionados a la desigualdad social.

Desde la perspectiva de la criminología crítica, el delito se consume generalmente por los sectores que claramente no se orientan a la lógica del mercado, sin embargo, Bello (2015) considera que pensar en la complejidad de la cultura del encierro también implica reconocer que las políticas penitenciarias fabrican o producen al sujeto criminal.

Bello (2015) explica desde el criminológico feminista que las diferencias humanas son ejes que motivan el crecimiento carcelario, lo cual corresponde a una cultura del control; la cultura del control se basa en posturas ambientales, es decir, en el diseño de acciones preventivas del delito y en la actividad de las prácticas rutinarias de vigilancia sobre la multiplicidad de actores que conforman la sociedad civil (Garland, 2001).

Wacquant (2004) menciona que estas acciones se fundan en premisas como la seguridad nacional y ciudadana, así como en el enfoque de “la tolerancia cero” que versa sobre la implementación de medidas severas y la ausencia de atenuantes a la hora de castigar los delitos cometidos.

Sheinbaum y Vera (2016) advierten que la detención se efectúa cuando la persona es capturada en el momento de ejecutar el delito (flagrancia estricta), cuando la persona es perseguida y arrestada después de cometer el ilícito (cuasiflagrancia), cuando la persona es detenida porque existe información que indica la participación de esta en actos ilegales (presunción de flagrancia) o cuando la infracción es grave y hay riesgos de que la persona huya.

Sheinbaum y Vera (2016) refieren que la denuncia anónima, la vigilancia de policías ante las actitudes sospechosas, también son motivos para ejercer acciones penales contra las personas, sin embargo, estas autoras también explican que la detención arbitraria es una práctica común.

Sheinbaum y Vera (2016) consideran que el incremento de la población con una condición mental en los espacios carcelarios se atribuye al endurecimiento del sistema penal, a la ampliación de los delitos catalogados como graves, pero también a la continuidad de prácticas de “limpieza social”.

El término de “limpieza social” es una práctica que segrega a todos aquellos grupos sociales o sectores de la población menos favorecidos que causan una mala imagen en las calles y que son regularmente indeseables para la sociedad y el Estado (Sheinbaum y Vera, 2016).

Hay que decir que estas medidas normalmente están sustentadas desde el ámbito jurídico y a través de la creación de políticas públicas, ya que existen procedimientos que dan cuenta del desenlace de estos grupos, por ejemplo, la Ley de Cultura Cívica del Distrito Federal aprobada en 2004, la cual especifica que la Secretaría de Seguridad

Pública del Distrito Federal (SSPDF) puede realizar operativos en las vías públicas para remitir a las personas ante juzgados civiles y adquirir faltas administrativas por desfavorecer el orden público (Morales Salazar, 2012).

Segato (2007) señala que existen mecanismos de selectividad penal, ya que las sanciones alrededor del delito también se dan partir de la identificación de algunas cualidades ontológicas y comportamientos que se vinculan con los sujetos criminales.

Bello (2015) explica que las condiciones que posibilitan la cárcel son la existencia de violencias interseccionales; por lo que se refiere a violencias interseccionales, es preciso comprender que estas se manifiestan a través de la convergencia de múltiples estructuras de poder tales como el género, el sexo, el origen étnico, la clase social, el estatus de salud, etc. (Crenshaw, 1995 citado en Muñoz, 2011).

Según Davis y Faith (2002) aseguran que la cultural del control tiene una relación poco visible con las violencias interseccionales, debido a que vivimos en un momento donde se preserva la tolerancia a la no conformidad y que es propia de los sistemas democráticos.

Sin embargo Davis y Faith (2002) mencionan que, cuando un grupo social se identifica con una forma particular de desviación, representa un desafío político, de tal forma que se crean sanciones formales e informales que van de desde el escarnio social, al tratamiento y el castigo institucional.

Collins (2000) llama a esta forma de estereotipar a la desviación y a la criminalidad, “imágenes de control”, las cuales están arraigadas a dispositivos que cumplen un papel

ideológico-político para enmascarar y negar la subjetividad de las personas al tratarlas como un otro diferenciado.

Se dice lo anterior porque el delito y las condiciones mentales en mujeres pueden entenderse desde una perspectiva que vaya más allá del delito y los desajustes bioquímicos del cerebro, de tal forma que podamos concebir a este problema en un contexto social en términos de “diferenciación social” (Rojas, 2015).

Pues como advierte, Wacquant (2014) la detención también se da por la selección de ciertas características que poseen las personas y que son altamente penalizables, por lo que las detenciones, no sólo es un indicador de la capacidad policiaca y su función para garantizar la seguridad o prevenir el delito, sino que es una medida impuesta por la percepción del detrimento social de las personas, el cual se verifica en la pérdida de poder político, económico e institucional (Link y Phelman, 2001).

En este sentido, situar el fenómeno de la mujer y la criminalidad en un espacio regido por normas civiles, nos permite reconocer un conjunto de determinaciones sociales e intersecciones que se han encarnado a lo largo de la historia sobre estas y que perpetúan su instancia dentro de centros carcelarios.

### **3.3 La teoría interseccional: una alternativa para entender el fenómeno de la enfermedad mental y el delito femenino.**

Ante la búsqueda de una explicación alternativa a las posturas criminológicas críticas del delito, los planteamientos feministas se convierten en una fuente importante para

ubicar al tema desde una perspectiva que devela la invisibilidad jurídica y social que viven las mujeres.

El concepto de la interseccionalidad aporta una reflexión interesante, ya que desde el feminismo negro y la teoría postcolonial, se plantea el entrecruzamiento de estructuras de poder que determinan la manera en que los sujetos se relacionan con el mundo.

Precisamente Crenshaw (1995, citado en Muñoz, 2011) es una de las principales autoras que hace contribuciones en este ámbito al distinguir el concepto de la interseccionalidad estructural como la convergencia de diferentes sistemas de exclusión que se concentran en una persona de acuerdo su estatus económico, orientación sexual, color de piel, estado de salud, edad, etc.

La idea de traer al texto la orientación interseccional, se debe a que nos permite dimensionar a esta postura como un proceso interconectado con la criminalización y el encarcelamiento (Bello, 2013).

Se considera que la posición formal de las mujeres presas no están determinadas por una identidad única, sino que poseen identidades que se construyen en un juego de poder que se definen en términos excluyentes, como cuerpos marcados (Collins, 2000) pues alrededor de estos se desemboca el establecimiento de prácticas concretas que tienen consecuencias inmediatas en la existencia.

Es decir, las mujeres etiquetadas fuera de la norma perpetúan su condición tras las rejas, desde los estereotipos que son un conjunto de creencias erróneas, los prejuicios que se manifiestan a través de la disposición de actitudes generalmente negativas y las discriminaciones que se expresan a partir de la negación de derechos y accesibilidad a

ciertos bienes sociales dado su género, clase social y origen étnico (Muñoz, Pérez Santos, Crespo y Guillén, 2009).

Para conocer estas intersecciones Bello (2013) estudia la posición formal y social de las presas, las trayectorias sociales y delictivas; por trayectoria social se entiende la experiencia o transcurso en permanente cambio de la persona en sociedad, la cual está determinada por el estatus que posee, es decir, la composición de capitales sociales, culturales, económicos y simbólicos (Bourdieu, 2000).

La trayectoria social de las personas depende de sus condiciones reales de vida, desde la formación social en que nace, vive y muere, las relaciones de producción-reproducción, estado de salud, género, economía, etnia, religión, edad, preferencias sexuales, etc. (Lagarde).

Por otro lado, las estrategias de criminalización buscan describir los elementos que interfieren en el proceso de detención hacia la mujer con una condición mental. Hay dos tipos de criminalización, la primaria y la secundaria; la primera trata de mostrar las consecuencias legales que hay al cometer ciertas conductas consideradas delictivas a través de la descripción y sistematización de códigos penales, mientras la segunda, versa sobre la penalización directa de policías en el momento de la detención debido a la acción delictiva llevada a cabo (González, 2001).

Para ser precisos acerca de cómo se interconecta la interseccionalidad con procesos de criminalización y el encarcelamiento, a continuación se hace un esbozo conceptual más amplio para tener una aproximación más amplia de las barreras sociales a las que se enfrentan las mujeres con una condición mental y que son recluidas.

### **3.3.1 Género**

El tema de la enfermedad mental y el delito desde una perspectiva de género se puede entender a partir de tres ejes, el primero es situar a la mujer en un contexto sociopolítico que está regido por la organización masculina o patriarcal, el segundo es identificando el tipo de enfermedad mental y delito que se le atribuyen, y el tercero es mostrando las repercusiones personales, familiares y sociales alrededor del diagnóstico y la sentencia judicial.

González (2001) indica que la captura de los paradigmas ideales del comportamiento, conforman un modelo de lo humano, que opera como referente para la sociedad; cuando se habla de los valores de lo humano, se tratan de señalar las formas de organización y las pautas de comportamiento que se instalan en la sociedad.

Lugones (2008) denuncia la preminencia patriarcal de lo “humano” y devela desde una postura postcolonial la lógica de este sistema social, el cual se regula y media a través de la relación jerarquizada entre los sexos, el dimorfismo biológico y la heterosexualidad obligatoria, dando como resultado, la comprensión misma de los géneros.



Fig.2: Adaptación: esquema que ejemplifica la organización social patriarcal según María Lugones 2008.

Ubicar la organización social del sistema patriarcal, tiene como objetivo mostrar que, a lo largo de los siglos, se ha naturalizado la conformación de los sexos como sinónimo del género, lo cual viene a condicionar las maneras donde hombres y mujeres nos percibimos así mismos y socialmente.

Como es sabido, el sexo hace alusión a las diferencias físicas, anatómicas y fisiológicas asociadas a la capacidad de procreación, mientras el género supone la función social determinada por constructos culturales (Esteban, 2006).

Independientemente de estas diferencias existe una suerte de mimetismo entre las dos categorías, que han reforzado los comportamientos y los estereotipos atribuidos a hombres y mujeres (García y Jiménez, 2010).

Se menciona lo anterior, porque se busca situar a las mujeres en un espacio sociocultural, en el que el delito como la locura, por su significado y circunstancias, históricamente tienen una relación con la categoría del sexo y el género, pues el comportamiento femenino considerado desviado ha sido interpretado como un producto

de las dificultades que implica vivir las reglas sociales, es decir, a la vida privada, a la vida doméstica y familiar (Lagarde, 2005).

Es decir, la locura femenina en la cultura patriarcal, es aquella que ha renunciado a la opresión y a las expectativas estereotipadas de los roles, por mencionar algo, con ser una buena mujer, con tener un buen matrimonio, con criar a los hijos, etc. (Lagarde, 2005).

La mujer como objeto de conocimiento por el sistema psiquiátrico y de justicia desde esta perspectiva, se debe a que se han generado procesos de subjetivación e identitarios específicos, dónde la mujer tiene un margen de trasgresión más restringido sobre la enfermedad y la criminalidad (Esteban, 2006).

Davis y Faith (2002) explican que los estereotipos de género se basan en las diferencias sexuales biológicas y las cualidades psicológicas de las mujeres supuestamente innatas que se les atribuyen, las cuales asumen que son personas gobernadas por sus roles individuales, familiares y sociales.

En este sentido, desafiar los estereotipos sexuales que ubican a la mujer como un ser pasivo, emocional y dependiente concebido para la maternidad reflejan, desde la sociología de la desviación, los prejuicios del comportamiento patológico femenino (Davis y Faith, 2002).

Esteban (2006) explica que generalmente las mujeres que se salen de los márgenes sociales, han sido más vulnerables al recibir controles formales por parte del Estado y los profesionales, a través del castigo, la etiquetación psiquiátrica, del encarcelamiento o la segregación.

Ubicar la aparición del diagnóstico y las enfermedades mentales en mujeres (Vijande, 2004) nos permite dimensionar que el etiquetamiento ha servido para neutralizar y controlar la disidencia en nombre de la salud, el tratamiento o el internamiento (Davis y Faith, 2002).

Davis y Faith (2002) enfatizan que las penalizaciones sobre las mujeres en la actualidad son más variadas y difusas que en las décadas anteriores, sin embargo, creen que los enjuiciamientos jurídicos mantienen un carácter moral puesto que ponen especial atención sobre estas cuando se tratan de problemas relacionados a la familia, las relaciones parentales, el maltrato infantil, la maternidad, las adicciones, la reproducción y la sexualidad.

En el análisis de la delincuencia femenina, varios estudios visibilizan la situación de desventaja de la mujer, situación que determina los modos de operar en el acto criminal. Según Salinas (2014) los delitos cometidos por mujeres se asocian a robos de menor cuantía o robos de carácter patrimonial, porque fueron arrastradas a formar parte de un delito generalmente perpetuados por hombres y por la venta de drogas.

Sánchez (2004) apunta que los análisis de la criminalidad femenina deben de tomar en cuenta la posición de subordinación de la mujer, para apreciar los efectos positivos y negativos que rodean su vida en el contexto actual.

En este sentido, Bello (2013) señala que a la presa no sólo se le priva de su libertad sino que también se estigmatiza su identidad al tener como referente la idea sobre el rol que, en términos del deber ser tendría que cumplir, pues se mantiene la creencia, en el marco

de una sociedad regida por la dominación masculina, que falla en sus funciones, por lo que el encarcelamiento cobra otro significado.

Dillon (2011) dice al respecto que la criminalización de las mujeres en el Estado neoliberal opera a través de un régimen donde lo normal/anormal, lo bueno/lo peligroso, lo seguro/ inseguro, lo cívico/lo criminal se interpreta en términos de utilidad/deshecho.

En este caso, la mujer diseñada para la satisfacción de las necesidades y mandatos patriarcales, es un objeto que se valora en función de su utilidad al sistema, que se expresa en su capacidad reproductiva, materna, erótica y alienación a los parámetros morales establecidos (Salinas, 2014).

En este sentido, los cuerpos enfermos y encarcelados, se violentan y oprimen a manera de castigo, en la medida de que su condición refuerza la ausencia de apoyo de la pareja, de su contexto parental y círculo social próximo, etc. (Salinas, 2014).

De alguna forma este recorrido nos ofrece de manera general algunas de las experiencias que favorecen la estigmatización, los prejuicios y estereotipos en los que la desviación, la criminalidad y la mujer, están determinados por cuestiones sociales y culturales sobre cómo se concibe lo femenino.

También se puede considerar que el problema es mucho más amplio y complejo, por lo que el tema de la locura y el crimen, también debe entenderse bajo las bases de nuestra estructura social (Bazzo, 1983 citado en Salinas, 2014).

### **3.3.2 Clase social**

Como se ha rescatado en capítulos anteriores las mujeres que se convierten en foco de enfermedad y criminalidad, generalmente pertenecen a clases sociales bajas, lo cual las hace más vulnerables a la discriminación y a la invisibilidad (Salinas, 2014).

Como es sabido, las mujeres con un padecimiento mental tienen mayor dependencia económica, mayores niveles de analfabetismo, niveles educativos nulos o bajos y sufren de mayor aislamiento social, etc. (González, 2010).

Castro-Gómez (2007) indica que el sistema capitalista de por sí es criminógeno dado que requiere para su funcionamiento un sistema biopolítico punitivo que haga vivir aquellos que mejor se adapten al perfil de producción necesitado por Estado y deja morir aquellos que no fomentan el cambio a través del desarrollo económico y la modernización.

Bourdieu (2000) explica que, la manera en que se conforman las clases sociales, dependen del capital económico, cultural y social, así como también, por el capital objetivado (bienes culturales), el capital subjetivado (relacionado a la interiorización de la cultura y los hábitos de consumo) y el capital institucionalizado (títulos constancias, certificados).

Si seguimos con la lógica de pensamiento que nos ofrece Bourdieu, podemos entender que, ante el despojo o ausencia de estos elementos, se tienen mayores posibilidades de sufrir violencia simbólica y material (Vizcarra, 2002).

Un aspecto que vale tomar en cuenta, es que las nuevas formas de organización social, en donde la división social del trabajo y la posesión de capital resultan imperantes, la

representación de lo patológico o del comportamiento desviado, se asocia con la deficiente adaptación del individuo para obtener los capitales culturalmente aceptados, lo cual conlleva a la marginalidad, dada su mala integración del sujeto con grupos positivos y consistentemente integrados (Núñez, 2006).

González (2010) sugiere que las mujeres son excluidas de sus representaciones y orden simbólico, ya que se consideran económicamente improductivas e infructíferas; en términos concretos, esta situación refleja la exclusión económica a la cual se ven sometidas y que se materializa en el abandono, la carencia de apoyos y recursos que le permitan tener mejores condiciones de vida.

Pues a pesar de que en el siglo XX se llevaron a cabo transformaciones sociales que han permitido que la mujer tenga una participación activa en la economía, el trabajo, la organización familiar, la educación, la ciudadanía, etc., la mayoría de estas oportunidades aún se hallan precarizadas, dado que las mujeres aún son un sector que cuentan con menor seguridad social.

Salinas (2014) indica que las historias de las detenidas están asociadas a la pobreza, la marginación y las adicciones, por lo que el delito se convierte en la consecuencia observable de un problema que radica en la incapacidad individual.

En este sentido, se castiga la enfermedad, la pobreza, la ignorancia, el desempleo y la marginalidad, dado que muchas personas recurren a medios de subsistencia informales y que se encausan por vías que se hallan fuera de la legalidad (Salinas, 2014).

Pues ante el abandono del Estado en un contexto en donde se viven diversas desigualdades, también se naturaliza el crimen al responsabilizar al sujeto que delinque como resultado de una anomalía personal (Bello, 2015).

### **3.3.3 Origen étnico**

Como se ha descrito, los códigos penales de México sobre las personas inimputables, están compuestos por discursos como el control social, el otro peligroso, las medidas de seguridad y la figura de la inimputabilidad (Sheinbaum y Vera, 2016).

Bello (2015) señala que estas categorías influyen en la construcción de cuerpos castigables, cuerpos sospechosos para la policía, visibles para la vigilancia y el control.

Según Menéndez (2001) la poca notoriedad de las discriminaciones sobre el origen étnico se debe a que los estudios sobre las “diferencias” se enfocan la mayoría de las veces en enfatizar la identidad étnica y la identidad nacional.

Sin embargo Menéndez (2001) afirma que estos estudios prescinden de los recurrentes episodios de violencia y la brutalidad policiaca sobre ciertos sectores de la población dados por su origen.

La forma de criminalizar a las personas ocurre cuando estos sectores se convierten en objeto de control (Morales Salazar, 2012), dadas las actitudes y la percepción que se tiene frente al mestizaje, la apariencia, los rasgos físicos, el color de piel, los estilos de vida de las clases bajas o marginales (Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia A.C, 2014).

Menéndez (2001) señala que los grupos segregados no sólo pertenecientes a minorías étnicas, sino también a estratos más pauperizados de la sociedad, debido a que operan fenoméricamente situaciones étnico-racistas, pero también cuestiones de subalteridad económica; debido a que el origen étnico tiene una relación con la pérdida de derechos y la desigualdad social de oportunidades.

Hoy en día se sugiere un vínculo entre el origen étnico, la pobreza y la enfermedad mental (OMS, 2004, citado en Instituto Nacional de las Mujeres, 2006) y ello se debe a que este sector de la población tiene mayores obstáculos para acceder a los servicios de salud.

En consecuencia, esto lleva a que ciertas mujeres transiten por una continuidad de prácticas coercitivas carcelarias y sanitarias que generalmente se traducen en controles sanitarios sobre el suministro farmacológico, la restricción de la actividad sexual y la intervención quirúrgica para la prevención del embarazo (Davis y Faith, 2002).

Tras este recorrido, se puede visualizar los estigmas, prejuicios y estereotipos que hay alrededor de la enfermedad mental y del crimen, que funcionan como móviles del castigo y el encierro de un pasado excluyente.

En este sentido, cuando se toma en cuenta que se hallan implicadas intersecciones que fomentan la criminalización tales como el género, la clase social y el origen étnico, nos permite pensar en la complejidad de las acciones que perpetúan el encarcelamiento de las mujeres (Bello, 2013).

*“The man the authorities came to blame  
for somethin' that he never done [...] but then they took him to the jailhouse  
where they trialed a man into a mouse.”*

Dylan, B. (1976). Hurricane. En Desire [CD]. Estados Unidos: Columbia Records.

#### **Capítulo 4. La cárcel, sus muros y sus dinámicas.**

Reflexionar sobre cómo se naturalizan las prácticas del encierro sobre ciertos sectores de la población, nos lleva a hacer una conceptualización acerca del complejo penitenciario para definir las relaciones de poder que en él se encarnan, así como las tecnologías disciplinarias y los actores sociales que en él se hallan; pues finalmente son los espacios en los que se recluye a los cuerpos y donde se configuran las experiencias de las personas recluidas.

Foucault (1976) es uno de los principales autores que describen a sistema carcelario y considera que el contexto del sistema penitenciario está permeado por relaciones de poder que se rigen por un saber, por mecanismos de vigilancia y la corrección de ciertos comportamientos.

El poder disciplinario que ajusta la función del sujeto, tienen su fundamento en principios normativos (Foucault, 2005), por lo que la medicina, la psiquiatría, la pedagogía, la sexualidad, lo jurídico, etc., por medio de tecnologías de poder, maquinizan a las personas para definir lo que es bueno, lo usual, lo normal etc. para estos.

Foucault (1976) dice que las tecnologías de poder son procedimientos por medio de los cuales se disciplina a los cuerpos a través de técnicas que buscan maximizar la productividad ante el sistema y la docilidad de estos a través del cumplimiento de la ley.

Las tecnologías de poder producen nuevas formas de control y valorización de los reclusos, para garantizar así su educación, el aumento de sus aptitudes, su utilidad o docilidad (Foucault, 2005).

Por otro lado, Erving Goffman (2001) define a las cárceles como “instituciones totales”, pues señala que éstas separan a los individuos de la sociedad y se les somete a una vida administrada y reglamentada, asimismo, apunta que la cárcel interrumpe el curso de las actividades de las personas y obstaculiza su vida familiar, social e identidad individual.

En este sentido, Goffman (2001) describe que las “instituciones totales” llevan implícitas una serie de actividades obligatorias para cumplir con los objetivos que son propios de la institución.

Asimismo, indica que el personal cumple con jornadas de trabajo y que éstos están socialmente integrados con el mundo exterior, mientras que los internos, viven dentro de la penitenciaria y tienen limitados contactos con el mundo (Goffman, 2001).

El contexto carcelario produce subjetividades, en este sentido, pensar en las mujeres que han sido diagnosticadas con una enfermedad mental y que se encuentran privadas de su libertad, lleva a considerar las formas de subjetivar su cuerpo y en las experiencias vividas en un centro penitenciario.

En este sentido Goffman (2001) indica que los individuos al estar en confinamiento carcelario, se deterioran sus características identitarias, se mutila su yo, debido a que se rompe con los múltiples roles que solía cumplir en sociedad y, por lo tanto, se da un cambio progresivo en sus propias creencias y sobre los demás.

Morán (2012) señala que la estructura carcelaria afecta las relaciones sociales y la existencia de los cuerpos que ahí se desenvuelven, lo cual produce afectos y emociones en la cárcel y sobre la cárcel.

Bajo este esquema de ideas, es preciso añadir lo que Fioravante y McDowell advierten, (2012; 2005, citados en Bello, 2013) pues explican que, dentro de prisión, hay una serie de experiencias heterogéneas que son vividas de diversas formas por los sujetos, al tomar en cuenta su género, estado de salud, clase social, sexualidad y etnia.

Bello (2013) añade que las cárceles no deben ser entendidas como una batalla por el control y la vigilancia de los individuos de manera total ya que las personas que ahí se encuentran, cumplen con una función dentro de estos espacios, y por lo tanto, se apropian y resignifican de la lógica que hay dentro de estos lugares en la práctica cotidiana.

Dirsuweit (1999, citado en Bello, 2013) explica a los centros penitenciarios como aquellos lugares que no tienen un carácter fijo ni estático, sino que éstos cambian de manera constante tanto por los personajes que las habitan, como por sus prácticas físicas y discursivas que se dan dentro del lugar.

Ahora bien, ha llegado el momento de escuchar a quienes habitan el espacio carcelario, es decir, a los sujetos afectados que comunican y expresan algo, en tanto que son actores sociales que transitan por la enfermedad y la cárcel.

En este sentido, y despojándonos de las condicionantes sociales que censuran la voz de las mujeres, debido a que se les condena y encasilla dentro del estatus de lo patológico, se tiene la oportunidad de recorrer por sus vivencias y experiencias, antes de la sentencia y en la cárcel.

## **Capítulo 5. Método.**

Los capítulos que conforman el marco teórico de este trabajo señalan cómo del contexto de La Colonia hasta la actualidad, se establecen representaciones y mecanismos que llevan a la mujer, considerada enferma y criminal, a pagar sanciones o castigos a través del encierro en los penales de nuestro país.

También se ha documentado, a través de la perspectiva de análisis del estigma estructural que el marco legal tiene una cosmovisión estigmatizante sobre las reclusas, asimismo, se entiende a la criminalidad desde una perspectiva que devela la superposición de diferentes violencias interseccionales como son su estatus de salud, género, clase social y origen étnico que acentúan procesos de desigualdad y punición de las mujeres.

En este sentido, el interés del presente trabajo consiste en describir y representar una etnografía sobre las mujeres que viven encarceladas y diagnosticadas con un padecimiento psiquiátrico, en un momento en que se buscan modificar los paradigmas actuales del sistema de justicia y la concepción de la enfermedad mental.

El tema es un área de oportunidad para comprender cómo ante los modelos actuales que buscan basarse en un sistema de justicia garantista que abandera la idea de los derechos humanos y los modelos actuales de salud mental que conceptualizan la enfermedad mental como una “de discapacidad psicosocial” actúa y se materializa en la cárcel.

Esto nos permite comprender desde la mirada y voz de las mismas mujeres, su experiencia fuera y dentro del espacio carcelario, ya que regularmente mucha de la literatura se posiciona desde la institución o el investigador y se omite el lugar que ocupan las personas que viven directamente dentro de un espacio de detención.

Explorar las experiencias punitivas de grupos considerados vulnerables que han sido objeto de gobierno y reformatión, tiene como finalidad identificar contextos, rostros y miradas específicas de las personas afectadas, dado que las mujeres inmersas en el sistema carcelario, como actores inmiscuidos, construyen subjetividades y narrativas propias.

Con esto se intenta visibilizar a estos grupos sociales y conocer sus experiencias a través de sus trayectorias sociales y de criminalización, así como las tecnologías de poder que configuran las experiencias y subjetividades de las internas dentro de la cárcel, y como ello, finalmente se inserta en los cuerpos y experiencias femeninas dentro del penal.

De esta manera, las preguntas que se intentan responder son, ¿cuáles son las trayectorias sociales de las mujeres?, ¿cómo son los procesos de criminalización que viven durante la detención?, ¿cuáles son las tecnologías del cuerpo que configuran a las mujeres dentro del espacio carcelario?, ¿cuáles son sus experiencias personales, familiares y sociales?

## **5.1 Objetivos**

### **5.1.1 Objetivo general**

Identificar los factores que intervienen y hacen objeto de punición a las mujeres diagnosticadas con un padecimiento psiquiátrico, tomando como ejemplo el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan; analizando las manifestaciones expresivas y reflexivas de las mujeres que están reclusas en el pabellón de psiquiatría, buscando romper con la estructuración subjetiva de lo patológico y lo criminal, al reformular y resignificar la autonomía de estas, como actores directos que viven y experimentan el encierro.

### **5.1.1 Objetivos específicos**

- ✓ Describir la estructura del penal, los actores y las dinámicas que se desarrollan en el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan que dan vida a dicho lugar.
- ✓ Identificar las trayectorias sociales y las trayectorias de criminalización, identificar las tecnologías de poder que contribuyen a conformar la construcción del cuerpo de la mujer, rescatar la experiencia de la reclusa en función de sus relaciones más próximas, como son las parentales, las familiares y las sociales dentro del penal.

## **5.2 Consideraciones éticas**

El permiso para realizar esta investigación fue otorgado por la directora del Centro Femenil de Reinserción Social; su apoyo fue a fin de que se permitiera el ingreso al penal como parte del proyecto “Arte Intervención Comunitaria: Arte terapia y Lenguajes Visuales para la Reinserción Social de las Mujeres en Situación de Reclusión” que se

impartió los días viernes del mes de octubre y finales de noviembre del 2015 en un horario de 10:00 am a 14:00 horas.

Durante la investigación se cumplieron con las medidas de seguridad establecidas al respetar todos los códigos y reglamentos que hay dentro del penal, por lo que el personal de la Subdirección de Prevención Social supervisó el desarrollo de cada una de las actividades llevadas a cabo con las mujeres.

Debido a las características mismas del penal se limitaron los recursos que sirven como evidencia documental, debido a que las políticas de seguridad del penal, impiden introducir cámaras fotográficas, de vídeo o de voz, por lo que se adecuaron las herramientas de trabajo para la recopilación de los datos y la información requerida para la investigación.

La presente investigación se basa en los objetivos ya explicitados al reconocer el proceso interactivo entre investigador e investigado dentro de un diálogo que toma diferentes formas, por lo que se trataron de plasmar eventos, expresiones, interacciones, comportamientos que de otra manera no hubiera sido posible cumplir con las metas dentro del campo estudiado, esto sin el fin de exponer a las mujeres a algún tipo de riesgo.

La investigación de corte cualitativa seleccionada se ampara de las técnicas etnográficas, esto con la finalidad de no sesgar las respuestas y acciones que ocurrían dentro de la cárcel.

Por otro lado, es importante mencionar que no se aplicaron consentimientos informados a las participantes pues como menciona Macklin (2001) la investigación consiste en

hacer observaciones y descripciones las cuales no tienen el propósito de identificar a los sujetos, por lo que los nombres de las participantes fueron modificados por cuestiones de confidencialidad.

### **5.3 Contextualización: descripción del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan**

El Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan se caracteriza por tener una Torre Médica que depende de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud, en la cual se brindan consultas de 14 especialidades a la población de los diferentes Centros de Reclusión del Distrito Federal de forma programada (Subsecretaria del Sistema Penitenciario, 2016).

Además de los servicios médicos, se desarrollan actividades como alfabetización en primaria, secundaria y preparatoria; actividades deportivas, laborales remuneradas y manualidades (Subsecretaria del Sistema Penitenciario, 2016).

El Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan tiene a su cargo a la población sentenciada y con necesidades médicas específicas debido a la estructura e instalaciones que funcionan como hospital.

La administración del CEFERESO Tepepan opera por las siguientes áreas: centro de observación y clasificación, criminología, seguridad y custodia, tratamiento médico especializado, centro escolar, trabajo social, psicología y organización del trabajo (García, 2013).

La población está organizada en cuatro áreas específicas: población general, psiquiátrica, VIH y segregación (García, 2013).

Por otro lado cuenta con el apoyo de La Clínica Especializada Condesa para atender a las internas con algún diagnóstico de salud grave o diagnósticos psiquiátricos como la esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión (García, 2013).

Al respecto conviene decir que actualmente se estima que hay un aproximado de 60 mujeres con problemas de orden mental y 40 que necesitan atención psiquiátrica (Ramírez, 2016).

Pensar en la realidad que viven estas mujeres, permitió que esta investigación se llevara a cabo en el Pabellón de Psiquiatría del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan que está ubicado en la calle La Joya s/n en la Colonia Valle Escondido, Delegación Xochimilco, al Sur de la Ciudad de México.

#### **5.4 Participantes**

5 Mujeres con una condición mental y jurídica que se ubican en el Pabellón de Psiquiatría del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan que asistieron de manera regular al taller “Arte Intervención Comunitaria: Arte terapia y Lenguajes Visuales para la Reinserción Social de las Mujeres en Situación de Reclusión”.

#### **5.5 Perspectiva de análisis**

La perspectiva de análisis que sustenta a este trabajo se basa en la reflexividad sociológica (Bourdieu y Wacquant, 1995), pues ello determina el lugar del investigador en el campo de producción de conocimiento y la elección del marco epistemológico sobre

la postura que asume para pensar en el problema de la mujer, la enfermedad, la criminalización y el encarcelamiento.

Con esto se busca decir que el investigador, desde la reflexividad sociológica, al posicionarse en un espacio como actor que interpreta las prácticas y significados vividos sobre los grupos o culturas específicas, lo hace para hacer explícitos los problemas que investiga a través de categorías de pensamiento e instrumentos de análisis (Bourdieu y Wacquant, 1995).

La reflexividad sociológica es una crítica al sujeto que conoce pues, al menos dentro del campo de los estudios positivistas, se maneja con cierta asepsia sobre su objeto de estudio.

Contrariamente, esta tesis parte de la idea de que el investigador, en relación con su medio, mantiene una posición y relación con su objeto de estudio, en el campo social y científico.

La posición que se toma para el desarrollo de este trabajo, parte de la teoría del estigma estructural e interseccional, ya que es una herramienta epistémica que opera como un modelo de análisis que sirve para estudiar y entender cómo las relaciones políticas, sociales, económicas y la operación de las estructuras de poder dentro de un proceso histórico, genera identidades donde las personas pueden experimentar múltiples niveles de desventaja.

Esta postura busca abordar las formas en que la mujer con una condición psiquiátrica vive en función de su clase social, el género y la raza, dado que son categorías que han

estado históricamente condicionadas y operan de manera simultánea para afianzar problemas de desigualdad y criminalización.

En esta investigación se toma como eje al “género”, ya que nos ayuda a entender las relaciones no ocurren en el vacío, sino que la superposición de las categorías señaladas en el párrafo anterior, pueden conducir a las mujeres a situaciones y niveles de vulnerabilidad.

A partir del “género” se busca encontrar su interrelación con otras realidades que también se hallan insertas, que acentúan la diferenciación, el control, la vigilancia y la intervención sobre aquellas mujeres que son “indeseables”, censuradas y encarceladas.

## **5.6 Técnicas**

La etnografía, es una técnica del diseño de investigación cualitativa útil para realizar descripciones sobre las prácticas y los significados que las personas generan sobre asuntos de su vida social, lo cual implica que, para su utilización, se elabore un análisis situado en un espacio y tiempo particular (Restrepo, 2016).

El recurso etnográfico sirve entonces para detallar el espacio carcelario, identificar las tecnologías de poder que en él se hallan, la forma de subjetivar a la población femenina y las experiencias que ahí se encarnan, asimismo, es útil para la elaboración de descripciones a partir de observaciones, conversaciones, inferencias e interpretaciones que el investigador desarrolla y registra en el centro penitenciario.

Sobre la construcción del relato, es necesario señalar, que la descripción es parcial, dado que no se puede capturar la totalidad a partir de fragmentos experienciales, pues están condicionados históricamente, socialmente e institucionalmente, asimismo, que los

textos no son autosuficientes y se tiene que hacer referencia de otros documentos ya establecidos.

Otro punto a rescatar, es que el relato etnográfico, da sentido y estructura a la forma del texto, de tal manera, que la experiencia representada, varia en contenido y profundidad ya que esta es medida por el descriptor.

En cuanto a la presencia del etnógrafo en el relato del texto, se prefiere redactar el texto en tercera persona, excepto, los párrafos citados y expresados por las mismas internas, para aumentar la sensación de objetividad ante los preceptos academicistas.

### **5.6.1 Observación participante**

Una de las técnicas más importantes de la etnografía, es la observación participante. La idea central de utilizar esta técnica es apelar a la “experiencia directa del investigador para el desarrollo de información en el marco del trabajo de campo” (Restrepo, 2016).

La técnica de la observación participante sirve para que, a través del investigador, se obtenga información del fenómeno que se estudia, sobre la realidad de los actores en su contexto (Cruz, citado en Restrepo, 2016).

Como su nombre lo sugiere, la observación participante requiere que se observe sistemáticamente lo que acontece y participar en una o varias actividades que se desempeñen en el contexto de la población estudiada, en este caso, el taller de arte.

Un aspecto que es importante señalar, es que la observación participante implica que se resida un periodo prolongado de tiempo para adquirir conocimiento detallado de las personas y lugar que investiga, sin embargo, para este trabajo se dispuso de 2 meses

para recolectar datos, dadas las condiciones del permiso que otorgó la directora del penal.

### **5.6.2 Relatos biográficos.**

Se utiliza el recurso biográfico porque se busca hacer énfasis en la experiencia de las mujeres, sus trayectorias sociales y delictivas, con la finalidad de rescatar su posición en función del contexto carcelario.

Este recurso está orientado a recuperar las experiencias de criminalización y de control carcelario de las mujeres, lo cual nos permite comprender a estas, como productos de su historia dado que son, en su conjunto, experiencia acumulada de un campo social específico (Bourdieu & Wacquant, 1995).

En el relato biográfico se realiza a partir de una entrevista abierta, donde se indagan aspectos de la vida de los sujetos de investigación, de tal suerte, que este recurso motiva a que se develen significaciones subjetivas acerca de hechos sociales donde se encuentran las mujeres y, por lo tanto, se presenten omisiones, sesgos, divergencias.

Ello no quiere decir que esto represente una debilidad metodológica, pues más bien nos permite dar cuenta de las trayectorias sociales y de criminalización antes y después del delito, expresado y percibido por las mismas internas.

Por ende, en las entrevistas biográficas se capta 1) la posición social que las mujeres ocupaban en el espacio urbano, su estructura familiar y laboral 2) los motivos que llevaron a la mujer a la actividad delictiva y, por otro lado, se explora su relación con las prácticas de criminalización policial 3) su ingreso a la cárcel, las rutinas, las actividades

que ahí se realizan, la relación con las autoridades médicas, las interacciones con las internas, sus familias, etc.

## **5.7 Herramientas**

### **5.7.1 Diario de campo**

Se utilizó un cuaderno como diario de campo para describir las estadías en el centro penitenciario y las entrevistas realizadas a las mujeres.

Las notas y entrevistas se realizaron cada viernes de visita, también en ellas se describe lo que sucedió durante la investigación, estas se han ordenado por día y fecha, en las cuales se pueden observar varias páginas, párrafos o frases escuetas, ello dependiendo de las actividades y la información que se pudo rescatar. Este manuscrito, se hallan en los anexos de este documento.

### **5.7.2 Evidencias documentales**

Durante el trabajo de campo, se recopilan documentos oficiales que fueron analizados e integrados en la descripción analítica.

### **5.7.3 Evidencias pictóricas, topográficas y textuales**

Para representar la realidad o fenómeno de estudio dentro del Centro Femenil de Readaptación Tepepan, se utilizan elementos pictóricos, topográficos y textos.

## **5.8 Integración del corpus**

### **5.8.1 Trayectorias sociales y de criminalización**

Para analizar las trayectorias sociales, que son los relatos y significados que las detenidas le otorgan a su posición y desplazamiento social antes del encierro (Bello, 2013) se considera la experiencia social de las mujeres antes del acto delictivo, es decir, su lugar en la sociedad, las relaciones familiares, laborales, etc.

En cuanto a las trayectorias de criminalización, se toman en cuenta la criminalización secundaria, es decir, se describe el motivo del delito y las formas en que se dio la detención, esto desde una perspectiva local en la cual se destaquen las experiencias subjetivas de las mujeres.

### **5.8.2 Cuerpo**

Para analizar el cuerpo como instancia en la que se instauran las tecnologías de poder y la manera de subjetivar a la mujer, se consideran los procedimientos institucionales que se rigen por un principio de verdad y que se articulan con las prácticas, experiencias que reafirman la identidad de la reclusa con una enfermedad mental.

Es decir, se reflexiona acerca de los elementos procedimentales del sistema de salud y justicia más las actividades, rutinas, reglas, vestuario que se imponen específicamente a las presas dentro del pabellón de psiquiatría en el penal.

### **5.8.3 La experiencia de la mujer reclusa**

El propósito de esta categoría es comprender las experiencias subjetivas de las internas sobre el encierro y su enfermedad en función de sus relaciones sociales más próximas, es decir, las personales, familiares y sociales.

*"I'm coming home I've done my time and I have to know what is or isn't mine if you received my letter, telling you I'd soon be free then you'd know just what to do if you still want me if you still want me.*

*Oh tie a yellow ribbon 'round the old oak tree it's been three long years do you still want me if I don't see a yellow ribbon 'round the old oak tree I'll stay on the bus, forget about us put the blame on me if I don't see a yellow ribbon 'round the old oak tree."*

Tony Orlando y Dawn (1973). Tie a yellow ribbon round the old oak tree. En Tie a yellow ribbon [CD]. Nueva York: Bell Records.

## **Resultados.**

### **Capítulo 6**

A continuación se presenta una descripción general del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan y cada una de las categorías empleadas con su respectivo análisis, aplicadas al Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan.

#### **Descripción del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan.**

El Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan (CEFERESO) (Figura 3) es el segundo penal destinado a mujeres en la Ciudad de México; al llegar a este lugar, lo primero que se logra ver es la Torre Médica, los altos muros y las rejas azules que cercan a la penitenciaría.

En la entrada hay una puerta de aproximadamente de 10 metros de largo que, desde el exterior parecen espejos pero, al ingresar, son vidrios de seguridad que funcionan cual si fuesen una cámara de Gesell, pues sirven para observar lo que acontece en las afueras del penal.



Fig. 3: Fotografía aérea del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan (CEFERESO). Fuente: Google (s.f). Mapa del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan en Google maps. Recuperado el 19 de Noviembre, 2016, de <http://bit.ly/2hTD8QW>

Como se puede ver en la imagen anterior, la estructura del penal simula una T enorme, en la parte frontal está una torre construida de forma vertical donde se ofrecen 14 especialidades de salud, asimismo, se encuentra el centro de observación y clasificación, el área de criminología, el departamento de seguridad y gobierno; instancias que se encargan de definir los servicios, los códigos de convivencia, las reglamentos y las dinámicas que se llevaban a cabo dentro del espacio carcelario.

La construcción del espacio recuerda al proyecto arquitectónico de Jeremy Bentham que, bajo la estructura de la cárcel como panóptico, se centralizan los puntos de observación en una torre de vigilancia, que mantiene el control y visibilidad de los cuerpos que habitan en el penal (Foucault, 1980).

Lateralmente se hallan cinco edificios en los que se distribuye al centro escolar, trabajo social, psicología y organización del trabajo, y en las orillas aledañas se encuentran los pabellones donde se divide a la población general, psiquiátrica, VIH y segregación.

Cabe señalar que la distribución y la clasificación de la población penitenciaria, responde a medidas que México acordó con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ello con la finalidad de aplicar métodos que coadyuven a la rehabilitación, tratamiento y reinserción social de las internas (citado en Ojeda, 2012)

Las primeras normas internacionales de este tipo fueron las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos en 1955, las cuales sugieren que la clasificación tiene como objetivo evitar una influencia nociva entre los presidiarios, por lo que los distintos pabellones mantienen medidas de seguridad distintas (Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, 1955).

Posteriormente, se crearon otras normas que indican que la clasificación, al menos para las mujeres, se debe realizar de acuerdo a su pasado delictivo, el historial mental, el estado de salud y las responsabilidades maternas correspondientes (Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes, 2011).

Se entiende entonces que, de acuerdo al tipo de estatus, el sistema penitenciario clasifica y asigna en cada pabellón a las mujeres, lo cual representa una forma de control de los cuerpos y los espacios en función de sus desviaciones o necesidades que incluye la mística de la feminidad.

Es importante mencionar que, como visitante del penal, se requieren sortear cuatro filtros, donde policías hombres y mujeres revisan los permisos correspondientes otorgados por la Secretaria de Seguridad Pública, así como también, la identificación oficial.

En el reglamento del penal se estipula que está prohibido ingresar con armas, estupefacientes, celulares, cámaras fotográficas, de vídeo o de voz, en este lugar también no está permitido ingresar comida, objetos punzocortantes y zapatillas.

A los visitantes que ingresan al centro, se les pide ir vestidos de color verde, amarillo, rojo, purpura, para que contrasten con el uniforme negro del personal de seguridad y el uniforme azul marino de las internas.

Al pasar por diferentes filtros de seguridad, la ropa, los zapatos y las bolsas que se portan son inspeccionados, lo cual logra una atmósfera de cautela continua que se propaga por cada registro, credencial que entregas al personal de seguridad y por cada acción que realizas.

Al ingresar se experimenta una sensación de alerta de manera homogénea sobre el cuerpo, los comportamientos, los gestos, que se manifiestan dentro del espacio carcelario, de tal suerte que se interioriza una suerte de control que logra que vigiles las palabras, las acciones, los movimientos y las miradas que efectúas.

Como parte del personal de apoyo en talleres, nos marcan con un sello y nos proporcionan un gafete gris, mientras a las visitas de las internas les proporcionan gafetes verdes, al avanzar por los pasillos del penal, los primeros espacios que se visualizan al caminar por el CEFERESO son las salas de visita, las canchas deportivas,

el centro escolar, el área de psicología, de trabajo social, la biblioteca y la dirección de actividades culturales.

Al pasar por los pabellones se hallan a mujeres de diferentes edades caminando, trabajando y vendiendo tapetes de tela que han creado dentro del penal, limpiando zapatos, participando en actividades y cursos de pintura o baile (Tabla 1) o en los tratamientos complementarios para su reinserción (Tabla 2).

Las actividades, cursos y tratamientos que se imparten en el penal, tienen como objetivo lograr la plena integración de las reclusas en sociedad, pues el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el sistema penitenciario debe garantizar el debido respeto a los derechos humanos y, por lo tanto, el derecho al trabajo, la educación, la salud y el deporte (Ojeda, 2012).

Bajo esta óptica se comprueba una vez más la tesis de Foucault (1976) donde considera que el “trabajo” representa en las sociedades capitalistas, una forma de generar sujetos útiles y productivos en donde se privilegia la funcionalidad, el aumento de las aptitudes, el rendimiento y las ganancias.

Ojeda (2012) encuentra que a la educación se le otorga el mérito de combatir la ignorancia y, a las actividades culturales, recreativas y deportivas, la virtud de mejorar las condiciones físicas y psíquicas, mientras a las actividades religiosas, la revaloración del bien y el mal.

Lo anterior se refleja, incluso, en los tratamientos complementarios que ofrece el penal con el apoyo del área de psicología y trabajo social, así como los grupos de ayuda externos, ya que implementan herramientas que ayudan a las internas para emendar los

vicios que han engendrado la conducta criminal y evitar así el contagio de los malos ejemplos, a partir de un condicionamiento conductual, moral y espiritual.

Se puede pensar entonces que la reinserción social surge como una nueva forma de reparar la infracción en términos económicos, disciplinarios y morales pues las actividades llevadas a cabo en Tepepan representan, a diferencia de las formas de castigo en épocas anteriores, una nueva manera de lograr conductas que favorezcan la reinserción a una sociedad que la detenida supuestamente transgredió.

En este sentido, Foucault (2003) menciona que en la prisión se dispone de la libertad y del tiempo, para poder educar y regular todas las facultades de las personas, para modificar los hábitos, las actividades, los pensamientos, la filosofía y el uso de la palabra durante el tiempo que dura la sentencia.

En resumidas cuentas se espera que la rea, con estas actividades, cursos y tratamientos, introyecte el efecto de la pena al obtener su libertad y que la actividad delictiva se elimine.

**Tabla 1**

*Actividades para la población femenil en el área general del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan.*

<b>Actividades</b>	<b>Tipo</b>
<b>Actividades deportivas.</b>	Caminata.
	Baile fitness.
	Gimnasia reductiva.
	Voli bol.
	Basquetbol.
	Acondicionamiento físico.
<b>Programas de Estudio.</b>	Alfabetización.
	Primaria.
	Secundaria.
	Preparatoria.
	Universidad.
<b>Actividades culturales.</b>	Dibujo y pintura.
	Coro.
	Hawaiano.
	Taller elaborando piñatas.
	Ajedrez.
	Cine club.
	Juego de mesa.
<b>Trabajo penitenciario.</b>	Tejido de bordado artesanal.
	Tratamiento capilar.
	Cosmetología

**Nota:** Adaptación de Subsecretaría del Sistema Penitenciario (2016). Centro Femenil de Reinserción Social. México: Reclusorios del distrito federal. Ubicado en <http://bit.ly/2h5MfBd>

**Tabla 2**

*Cursos que ofrece el personal de psicología y trabajo social, y los tratamientos auxiliares impartidos por grupos de apoyo a la población penitenciaria.*

<b>Cursos que ofrece el personal de psicología y trabajo social.</b>	<b>Tratamientos auxiliares impartidos por grupos de apoyo.</b>
Introducción Terapéutica "Materno Infantil".	Iglesia Evangélica "México al encuentro con
Autoconcepto.	Dios, A.R."
Psicomotricidad.	Secretariado Nacional para la Reintegración de
Orientación e Integración Familiar.	los Valores Humanos.
Atención al adulto Mayor.	Arquidiócesis Primada de México Fundación
Seguimiento Conductual.	"Emmanuel" I.P.A A.I.N.D.A.C
	Alcohólicos Anónimos
	Iglesia Cristiana Internacional de la República
	Mexicana.
	Iglesia Bautista Horeb, A.R. Los Hermanos
	Indígenas A.C.
	Centro de Integración Familiar Contra las
	Adicciones y la Violencia.
	Narcóticos Anónimos.

**Nota:** Adaptación de *Subsecretaria del Sistema Penitenciario (2016). Centro Femenil de Reinserción Social. México: Reclusorios del distrito federal. Ubicado en <http://bit.ly/2h5MfBd>*

Ahora bien, en los pasillos verticales del penal se encuentra la presencia del personal de seguridad que, tienen como finalidad, mantener la vigilancia dentro de los pabellones, así como también, dar seguimiento a los protocolos disciplinarios del penal, lo cual refleja su posición secundaria en una sucesión ininterrumpida y jerarquizada de poder, donde sus miradas busca inspeccionar, condicionar y domesticar a la población femenina en

los espacios más recónditos del penal; después de transitar por todos los pabellones, se llega al área de psiquiatría (Figura 4).

Algo que distingue a este espacio es que, para ingresar, hay dos puertas de seguridad que dividen a la población general de las presas con un diagnóstico mental; pareciera que la construcción del espacio, está diseñado para impedir el ingreso total de estímulos y al mismo tiempo, y en un sentido retórico, para evitar la propagación de la enfermedad. El pabellón destinado para las mujeres con un padecimiento mental está distribuido en dos dormitorios, uno está destinado para las mujeres que tienen la capacidad de socializar y el otro para las pacientes con enfermedades psiquiátricas severas y que actúan de manera agresiva (Ramírez, 2016).



Fig. 4: Fotografía del pabellón 8 de psiquiatría del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan.  
Fuente: Altamirano, C. (2007). Doble condena. Recuperado el 22 de Diciembre, 2016 de <http://claudia-altamirano.blogspot.mx/2007/03/doble-condena.html>

En la imagen anterior, se observan los dormitorios de las internas y un patio amplio, lugares donde las mujeres tienen mayor libertad y movilidad dado que, lateralmente, se encuentra el personal de seguridad y una sección para llevar a cabo actividades dedicadas especialmente para su rehabilitación.

Cuando se ingresa al pabellón de psiquiatría, las mujeres encargadas de la seguridad del espacio, piden al personal que ingresa, una firma de asistencia y, de inmediato, una conglomeración de mujeres, aproximadamente 15, saludan alegremente y dan la bienvenida al equipo del proyecto “Arte Intervención Comunitaria: Arte terapia y Lenguajes Visuales para la Reinserción Social de las Mujeres en Situación de Reclusión”.

El equipo está conformado por cuatro personas y cada uno tiene actividades diversas, ya que mientras uno lidera las tareas que se llevan a cabo, otros se encargan de llevar el material pictórico a las reclusas y otros se encargan de dar instrucciones específicas sobre la obra que se realiza.

Quizá, el equipo de arte era el único grupo regular que las visita, pues las mujeres reciben al equipo con abrazos y besos en la mejilla, con comentarios sobre lo que había sucedido en la semana o con disponibilidad de trabajar en la actividad artística.

Pero eso no pasa con todas las internas, ya que en Tepepan también hay mujeres que se muestran reacias, desconfiadas y evitaban mantener algún tipo de contacto visual o de comunicación.

Esto motiva a que se elaboraran preguntas acerca de quiénes son estas mujeres y cuáles han sido sus experiencias dentro del penal antes y después de su encierro, pues

culpables o inocentes se encuentran en prisión y bajo tratamiento farmacológico, son vigiladas y depositadas en estos espacios.

### **1.1 Trayectorias sociales.**

Este apartado está dedicado a las trayectorias sociales de las mujeres que viven con un diagnóstico psiquiátrico y que tienen contacto con el sistema de justicia de nuestro país, con la finalidad de mapear los tránsitos, las posiciones sociales y los antecedentes de las personas antes de cometer el delito y que finalmente desembocaron a que éstas se conviertan en objeto punitivo.

Para hacer una descripción de la categoría de las trayectorias sociales, es preciso mencionar que las mujeres que acuden al taller de artes plásticas para hacer murales grupales sobre un tema libre, pinturas o libros objeto, llegan de manera voluntaria, pero una que otra, llega por orden de algún técnico de vigilancia, el cual advierte, que tienen que realizar actividades extra para que puedan disminuir su sentencia.

De las pocas mujeres que llegan, se puede rescatar que estas vivían en contextos de pobreza y sin ningún tipo de protección social que les permitiera el acceso a la educación, a la salud, al trabajo, a la vivienda, etc.

De esta manera, se supo que la presencia de la mujer en las calles y las circunstancias de marginalidad, son latentes, inclusive que sufrieron de algún tipo violencia, de negligencia o abuso.

En nuestro país no existen cifras que señalen el número de personas con una enfermedad mental y que vivan en condiciones de pobreza, ni de su diagnóstico, ni de sus condiciones sociodemográficas o historias residenciales; sin embargo, se pudo consignar esta apreciación en el diario de campo a partir del siguiente testimonio:

Soy Guadalupe y tengo 60 años [...] es la tercera vez que reincido y estoy en Tepepan, este lugar se ha convertido en mi casa, no tengo familia y vivo en las calles, aquí al menos tengo dónde dormir y qué comer, aquí no sufro de hambre como en la calle (Apéndice: fragmento del diario de campo, 6 de noviembre de 2015, p.160).

Guadalupe es una mujer que le diagnosticaron depresión y bipolaridad, asimismo, vivió en condiciones de marginalidad, su condición implica considerar, la ausencia de su papel efectivo en la trama social (Arana, 1986) pues la mujer que vive en un contexto socioeconómico capitalista, se posiciona de manera periférica y en condiciones de exclusión.

Sin embargo, es importante aclarar que esta poca participación proviene más bien de correlatos históricos y culturales que han trascendido los años sobre lo que representa lo patológico y la incapacidad, es decir, la simbolización y valores colectivos que hay sobre aquello que trasgrede los límites de lo establecido y que tienen poco espacio para la cultura capitalista que favorece la competitividad, el progreso y el desarrollo (Arana, 1986). Los argumentos anteriores se repiten en el caso de Guisel:

Soy Guisel y tengo 50 años [...] no estudiaba, no trabajaba, no tenía familia, vivía en las calles, he vivido así por muchos años [...] no iba al doctor y no tenía tratamiento médico (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 13 de noviembre de 2015, p. 167).

El problema se complejiza cuando la condición de la enfermedad mental se vincula con otros padecimientos, como son el consumo de sustancias, el VIH y las discapacidades físicas o sensoriales, ya que la doble discapacidad viene a agudizar el acceso desigual a ciertos capitales y genera posiciones sociales jerárquicas que acentúan las diferencias, lo cual provoca un efecto de descrédito donde se evidencian los defectos, las fallas o desventajas.

En este sentido, el género femenino como significación cultural que asume la noción del cuerpo sexuado, interactúa con la doble discapacidad de tal forma que posiciona a la mujer en condiciones que contribuyen a reforzar la visión subalterna que ocupan en una estructura social como la nuestra.

Pues el tema de la salud de la mujer deja de ser relevante cuando esta se valora por su función productora y reproductora ante el cumplimiento de los parámetros sociales esperados, ya que se estima en términos de utilidad y valor de cambio, de uso privado y uso social (Irigaray, 2009).

En consecuencia, se instauran relaciones subordinación en la mujer con doble discapacidad pues, de acuerdo a su condición, también viene a problematizar el lugar que ocupa en su sistema parental, familiar y maternal, asimismo, se instauran relaciones de negación, dadas las características y atributos que poseen como cuerpos desviados. La historia de Marta, rescata la apreciación anterior:

Soy Marta y tengo 45 años [...] Me diagnosticaron esquizofrenia y sufrí un accidente automovilístico, me amputaron el pie. Después mi familia se alejó. No tenía dinero ni a dónde ir, no trabajaba, empecé a vivir en las calles (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 20 de noviembre de 2015, pp. 169 y 170).

Como se ha podido observar, las trayectorias sociales de las mujeres con un diagnóstico psiquiátrico que anteceden al encierro, están rodeadas de elementos que van de la poca accesibilidad a los servicios de salud, la ausencia de apoyo social y familiar, la marginalización y la devaluación de la feminidad en términos de funcionamiento y utilidad.

En este sentido, se puede pensar que el tema mantiene una intersección con categorías de poder, pues determinan la trayectoria social de las mujeres con diagnóstico psiquiátrico dado que las conduce a múltiples escenarios que las segregan, lo cual, pueden representar el principio que las pone en contacto con el sistema de justicia.

### **1.2 Trayectorias de criminalización.**

La importancia de problematizar el fenómeno de la detención, deviene a que finalmente las mujeres carecen de representación legal que resguarde sus derechos y las deja en una posición jurídica desfavorable y poco efectiva para respetar sus garantías constitucionales (Pérez, 2004).

Pues se ha ido describiendo, se toman acciones en contra de las mujeres no se toman en cuenta sus historias personales y necesidades, así como los mecanismos delictivos,

ya que la elaboración del dictamen de la sentencia se basa en declaraciones de la víctima o de los testigos y no tanto del victimario (Sheinbaum y Vera, 2016).

El accionar delictivo de Guisel, de cincuentaicinco años de edad, de estatura baja, tez morena, se desarrolla a continuación:

Intenté entrar a uno de los andenes del metro, dos hombres iban a asaltar, iban a asaltar, sabía que iban a robar, fui tras ellos, los comencé a agredir, les pegué y después unos policías me sacaron del metro, me prohibieron ingresar y me detuvieron (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 13 de noviembre de 2013, p. 167).

Guisel tiene poca conciencia sobre sus condiciones jurídicas, asimismo, no sabe qué diagnóstico psiquiátrico tiene; ella es una de las tantas mujeres inimputables de las cuales se han tomado medidas de seguridad por parte del Estado, al privarla de su libertad y proporcionarle un tratamiento farmacológico obligatorio.

En este caso se puede interpretar la compleja naturaleza del delito, pues el motivo de la detención se debe a actos no profesionalizados del supuesto crimen, sino a acciones que representan conductas que rebasan los ideales de obediencia social como impedimento de una “adecuada adaptación”, elemento para que le negaran el acceso al servicio de transporte público y en consecuencia se diera la detención.

Otra trayectoria delictiva similar se registra con Marta, una mujer morena, baja de estatura, que describió con palabras poco legibles:

Caminaba por las calles, ingresé a un negocio, intenté robar algo de dinero o de comer, me trataron de agredir dos personas del local, me defendí y después unos policías fueron por mí y me trajeron (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 20 de noviembre de 2013, p. 169).

Los relatos delictivos narrados anteriormente son considerados como delitos menores, los cuales vienen de mujeres con rasgos físicos, vestimenta y condiciones materiales en común que, en el imaginario social, sirven para favorecer la etiquetación de características negativas que generan rechazo.

Con esto se quiere decir que la enfermedad mental no es entendida como una deficiencia orgánica en un principio, sino que esta se inscribe en términos de diferenciación y cuando ocurre el delito (Rojas, 2015).

La importancia de mencionar esto es que sólo se afianza la idea de que las mujeres que viven en situación de calle, son impredecibles y tienen dificultades para mantener una especie de vínculo social, lo cual provoca miedo a que perpetúen un acto criminal, pero también a las conductas disidentes y cierta hostilidad hacia la mendicidad (Arboleda-Flórez y Sartorius, 2008 citado en Loinaz, Echeburúa y Irureta, 2011).

Los delitos consumados por los que las mujeres fueron detenidas se deben robos menores. Es el caso de Guadalupe:

Estoy en la cárcel porque robé en una tienda de abarrotes, fui acusada por robar y querer atacar a los de la tienda con un cuchillo, llamaron a la policía, yo quise escapar pero no pude, después me detuvieron unos policías y me sentenciaron por tres años (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 6 de noviembre de 2013, p. 160).

Hoy, el uso inadecuado de su libertad viene siendo un motivo por el cual las mujeres rellenan los espacios carcelarios (Salinas, 2014), pero ello se debe en gran medida a que su contexto, las lleva a desarrollar estrategias delictivas para su supervivencia como

un medio para satisfacer sus necesidades básicas, para comer, adquirir capital para el consumo de sustancias o alcohol etc. Es el caso de Samanta:

Me acusaron de robar un canguro con 400 pesos y por agredir a una mujer joven. Me dieron dos años y medio de sentencia. Cuando me acusaron, estaba consumiendo drogas, pues había decidido dejar de tomar mis medicamentos, eso me llevó a tener mayores problemas sobre mis emociones y conductas (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 4 de diciembre de 2015, p. 174).

Antes de cometer el crimen, era una persona “ruda”, pues consumía drogas, golpeaba y le gritaba a mis padres. Cuando me detuvieron por el crimen que cometí, no apelé a mi favor, porque creí que lo merecía y tenía que pagar por todo lo que había hecho con las personas que viven a mi alrededor. Acepté la sentencia porque me sentía culpable y para de alguna forma reparar mis acciones del pasado (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 4 de diciembre de 2015, p. 174).

Como se describe, las mujeres padecen precariedades debido al abandono del Estado, su desprotección económica, política, institucional, social y familiar, por lo que sus estrategias criminales también son mecanismos que apuntan a la sobrevivencia, pero estas son más bien penalizadas y evaluadas como “malas” e “irreparables” como si fuese un resultado de un defecto de su personalidad y de su constitución moral (Salinas, 2014).

Dejando aparte por un momento lo anterior, es importante agregar que en dos relatos de vida, se pudo rescatar que el diagnóstico psiquiátrico y la ejecución del delito, no son los únicos elementos que llevan a la mujer para ingresarla al pabellón de psiquiatría, pues entrar a este espacio también se debe a causas del mal comportamiento y al consumo de sustancias por parte de las internas de la población general dentro de la cárcel.

El caso de Mariana, otra interna, se torna particular, ya que proviene de la población general del penal de Tepepan y le han asignado más tiempo dentro del penal pero, ahora, en el área de psiquiatría:

Fui condenada por ser cómplice del delito de secuestro que mi esposo cometió. Desde agosto me otorgaron mi libertad, pero no me dejan salir [...] no sé cuál es mi diagnóstico ni qué medicamento me dan, pero la mayoría del tiempo tengo sueño. Yo estaba en población pero me trajeron aquí por consumir drogas. Tuve problemas de conducta y me dieron más tiempo aquí en el pabellón ocho. (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 27 de Noviembre de 2015, p. 172).

Hasta cierto punto, el castigo agregado durante su estancia en la población general, busca convertir a la pena en algo temible y representar al pabellón de psiquiatría en cuanto a sus desventajas y no en cuanto al proceso de rehabilitación que debería promover. Ello se verifica también en el siguiente testimonio de Samanta:

Antes de ingresar a Tepepan, me diagnosticaron con depresión y esquizofrenia, pero a pesar de eso me trasladaron a población, después me internaron en psiquiatría, debido a que consumo drogas; aquí me medican y me siento mejor (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 4 de diciembre de 2015, p.174).

Foucault, (2003) explica que existen diversos medios para quebrar el móvil que anima la ejecución de la conducta criminal o de desobediencia, para desaparecer el interés de reproducir acciones consideradas ilícitas o indisciplinadas.

Con esto se quiere decir que, dentro del penal, se aplican mecanismos de control y castigo que no son iguales a los demás pabellones, y ello se refleja en que el espacio

destinado para las mujeres diagnosticadas con una enfermedad psiquiátrica, tiene un valor negativo agregado, en tanto que es un lugar que se considera por la administración del penal, como un área de doble castigo.

Quizá este lugar sea uno de los más estigmatizados, pues es considerado uno de los más oscuros por las características de las ocupantes, por el tipo de diagnóstico que tienen, por las trayectorias delictivas y por el tipo de historias que de ahí se desprenden.

### **1.3 Cuerpo.**

Al ingresar al Centro Femenil de Readaptación Social “Tepepan” se observa en uno de los pasillos destinados a las cuestiones administrativas del penal, los múltiples cuadros que se encuentran colgados, entre ellos se pueden ver pinturas de Remedios Varo, Leonora Carrington, Picasso, Brueghel, El Bosco, Van Gogh, Da Vinci, etc.

Ya en el interior del penal, se extienden murales en varias paredes que expresan, a través de múltiples colores paisajes con diversos elementos de la naturaleza; la tonalidad de los colores de los murales contrasta con el resto de la pared amarilla que amuralla el interior del penal.

Al caminar por el centro, hay grupos de mujeres tomando clases de baile, repasando su materia de geografía, jugando fútbol en las canchas deportivas o haciendo alguna llamada en una caseta telefónica mientras fuman.

El ambiente del área general se nota despejado, dado que no hay sobrepoblación, sin embargo, esto se torna distinto cuando se llega al pabellón ocho de psiquiatría, pues desde que se ingresa, encuentras en un espacio reducido a múltiples mujeres fuera de

sus dormitorios sentadas o acostadas en los pisos mientras decenas de moscas revolotean a su alrededor.

Para hablar de la categoría del cuerpo, es hasta cierto punto necesario hablar de las tecnologías de poder que ahí se aplican, dado que su identificación, nos indica los métodos, las reglas, las rutinas que impactan sobre las reclusas.

Con esto se quiere decir que el contexto carcelario y, en específico, el pabellón de psiquiatría, representa un campo de saber en el que, para el cumplimiento efectivo de las tecnologías de poder, hay una serie de criterios que están mediados por un sistema de normas explícitas, normas que introducen a las mujeres a escenarios donde se busca que racionalicen las reglas y, por lo tanto, se genere un tipo de comportamiento y sujeto.

Estas tecnologías de poder se verifican desde el uso del uniforme (Figura 5), hasta en las rutinas y el programa de actividades (Tabla 3) que buscan llevar a cabo acciones de manera sistematizada para la rehabilitación de las presas, en las funciones y acciones que lleva el personal de salud y en las estrategias de seguridad y de control que los técnicos de vigilancia utilizan.

En este sentido, es necesario señalar que la mujer al ingresar al penal, la hacen portar un uniforme, este consta de una camisa holgada y un pants azul marino. Dussel (2007) menciona que el objetivo del uniforme es moldear la conducta con la esperanza de producir ciertos efectos en las personas, como evitar la desviación a la norma. Bello (2013) señala que el uniforme posee una larga tradición y por lo tanto viene a reactualizar

el aparato pedagógico, pues este tipo de vestido sirve para observar y distinguir a las personas, pero también sirve para el disciplinamiento de quienes son incapaces de autogobernarse.

Si se entiende que el uniforme es un elemento que la cárcel impone y obliga al cuerpo a someterse a un régimen particular de reglas, habría que agregar que su uso representa la pérdida de libertad, de la autonomía individual y la homogenización las apariencias (Dussel, 2007).

Bajo este entendido, el día 27 de noviembre del 2015, se trabajó el tema del autorretrato, como una forma de rescatar elementos que pudieran dar cuenta de la imagen que las internas tienen de sí mismas en el espacio carcelario. A continuación se presentan unas imágenes donde, a primera vista, las mujeres se caracterizan con el uniforme, como muestra de que han interiorizado y se han apropiado de las normas, en tanto que la mujer es consciente del otro como dispositivo de poder, pues asume, expresa y reproduce los preceptos establecidos de la institución.

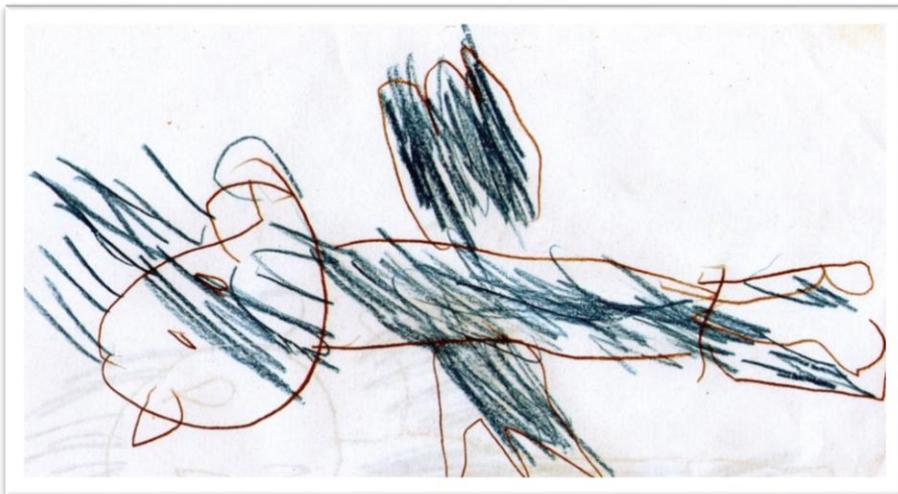
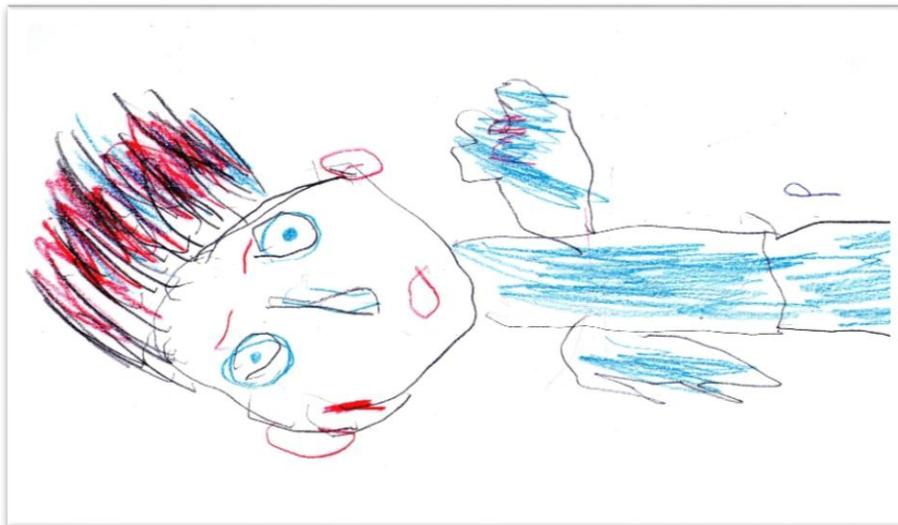
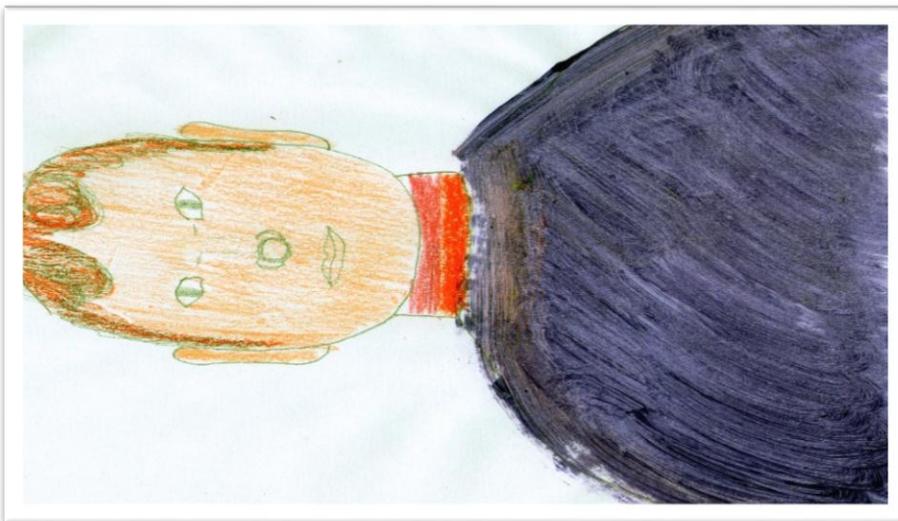


Figura 5: Autoretratos de Guadalupe, Guisel y Marta, en los que se presenta una interpretación de su imagen dentro del espacio espacio carcelario. Elaborados el 27 de noviembre de 2015 en el pabellón de psiquiatría en el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan.

Ahora bien, Goffman (2001) explica que el sujeto tiene ciertos preceptos individuales, sociales y culturales antes de ingresar una institución carcelaria, sin embargo, menciona que cuando el sujeto comienza habitar en una de este tipo, además de perder su libertad, su privacidad y autonomía, se despersonalizan de su propio YO, lo cual viene a afectar su conducta, sus costumbres, su concepción de sí mismo y de su apariencia.

Esto se trae al texto ya que la representación de la mujer y el uniforme hablan de que la representación de su cuerpo en la cárcel ha aniquilado la idea de poseer un apariencia propia, donde ellas mismas demarcan la barrera entre lo interno y lo externo (Goffman, 2001) de la libertad y el encierro, lo que quiere decir que la mujer se personifica relegada de su yo y se moldea y clasifica como la institución la inscribe.

Una vez dicho lo anterior, se muestran las actividades exclusivas que hay para las internas de psiquiatría que tienen como finalidad su reinserción social, es decir, el encauzamiento de la persona delincuente hacia los esquemas y valores de la sociedad.

### **Tabla 3**

*Actividades impartidas exclusivamente para el área de psiquiatría.*

---

<b>Actividades</b>
Higiene y salud.
Personal Fomento Cultural.
Actividades lúdicas: estimulación a la paciente psiquiátrica.
Dignificación de áreas comunes.
Inducción a la vida institucional.

---

**Notas:** Adaptación de Subsecretaría del Sistema Penitenciario (2016). Centro Femenil de Reinserción Social. México:

Reclusorios del distrito federal. Ubicado en <http://bit.ly/2h5MfBd>

Las tareas que aparecen en las plataformas oficiales del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan, son un conjunto de técnicas y estrategias que intentan responder a las necesidades de las reclusas, sin embargo, el tipo sujeto que se busca transformar, más allá de ejercitarlo como cuerpo productivo, se ejercita en función de su docilidad y obediencia, ya que el tipo de actividades que se tienen planificadas para las mujeres, funcionan como herramientas para perpetuar su domesticación, su relación con la sociedad y la institución.

La idea anterior se refuerza cuando se sabe que, a pesar de la existencia del programa de actividades dentro de los documentos oficiales del penal, estas no se realizan sino esporádicamente; asimismo, se registra que la única rutina activa dentro del pabellón, es la suministración de medicamentos, los cuales se proporcionan tres veces al día por parte del personal de enfermería (Informe Especial sobre el Derecho a la Salud de las personas Privadas de la Libertad en los Centros de Reclusión del Distrito Federal, 2011) pues tanto el personal médico, de psicología y psiquiatría, no dan seguimiento a cada uno de los padecimientos y las necesidades específicas de la mujer. Esta apreciación se rescata a continuación:

...no es frecuente ver al médico dentro del pabellón, él asiste esporádicamente, cuando se presenta, él menciona que revisará caso por caso para darnos noticias a cada una de nosotras sobre nuestro diagnóstico y sobre nuestro tratamiento, pero no resuelve nada (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 27 de noviembre de 2015, p. 172).

Cuando llega el médico, las internas se reúnen a su alrededor o en fila, nos atiende paradas.

Aquí está muerto, no hay actividades, el taller de artes es la única actividad activa.

Todo es rutinario, monótono y lento [...]. Todos los días nos levantamos, nos ordenan los técnicos de seguridad, limpiamos el espacio que compartimos, unas cuantas se bañan, comen, se duermen y tomamos la medicina (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 27 de noviembre de 2015, p. 173).

Las mujeres se mantienen en aislamiento permanente y, por lo tanto, las tareas de la institución se reducen a la guarda y custodia y a una mínima participación e involucramiento en la rehabilitación de las internas.

Estas circunstancias, pueden deberse a la escasez del personal, ya que se cuenta con sólo 2 médicos psiquiatras y 1 psicóloga (Informe Especial sobre el Derecho a la Salud de las personas Privadas de la Libertad en los Centros de Reclusión del Distrito Federal, 2011); a que la medicación sirve como un mecanismo de control o a que existe un estereotipo de género que sostiene que las mujeres son más propensas a tener estados de ánimo inestables y, por lo tanto, la medicalización es una medida que elimina las sintomatologías nerviosas de manera rápida para así evitar tratar el problema de fondo (De Miguel, 2014).

De acuerdo a los planteamientos de De Miguel (2014) se puede asumir en términos generales que el suministro farmacológico, como prescripción administrativa, no necesariamente sirve para regular la enfermedad, sino que refuerza la docilidad de su cuerpo y el comportamiento de las mujeres; pues las tecnologías de poder en tanto la creación de sujetos productivos, están lejos de ser aplicadas, ya que no existe ningún

tipo de rehabilitación integral activa para la cimentación de un proyecto de vida como el que se implementa para las demás reclusas del penal.

Inclusive, se podría señalar que las actividades programadas a diferencia de las que son diseñadas para las internas de la población general, no tienen un carácter feminizante, pues para las presas que habitan el pabellón de psiquiatría está vedado el baile, la costura, el tejido, los talleres de cosmetología, etc.

Esto se puede traducir en un sistema de jerarquías entre la mujer sin una condición mental y la que sí la tiene, ya que la accesibilidad a los servicios que promueve la penitenciaria para estas últimas, son precarizados, sin embargo, hay que situar que este es el resultado de un proceso que perpetúa estereotipos sobre la mujer donde existe una asociación entre la enfermedad, con una posición asexuada y la ausencia de rol.

Aquí vale la pena mencionar que incluso las mujeres se representan físicamente fuera de los parámetros genéricos establecidos (Figuras 6), pues como se ha ido explicando su entorno brilla por la ausencia de aquellos elementos que fomentan cualidades y prácticas feminizantes, como el maquillaje y el arreglo personal.



Fig. 6: Autorretratos de Samanta y Mariana, en los que se representa su imagen relativamente masculinizada, en tanto forma de comprenderse y vivir la lógica dentro del espacio carcelario. Elaborados el 27 de noviembre de 2015 en el pabellón de psiquiatría en el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan.

Si se ha dicho que las tecnologías de poder que se establecen entre la población general y la psiquiátrica, difieren en tanto que las primeras se ven atravesadas por la ideología que denota la feminidad y la segunda se caracteriza por una desidentificación de la misma, es porque la cárcel despoja la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y las somete a una economía de poder que las produce como personas incapaces, inactivas, pasivas e ineficientes.

Bajo este entendido, las imposiciones en el contexto carcelario son reflejo de las tecnologías de poder, de las normas, de la distribución de las tareas y las prácticas

colectivas, las cuales favorecen que los pensamientos y las acciones sobre los roles sexuales predominantes, valoren y reduzcan a las mujeres diagnosticadas a objetos.

La objetivación de la mujer en cuanto su utilidad y funcionalidad demarcada por la estructura social patriarcal en el contexto carcelario, viene a subordinar el lugar que ocupan las internas con un diagnóstico psiquiátrico y ello se refleja en los apoyos y en los estímulos que las internas tienen dentro del penal.

### **1.3 La experiencia de la mujer reclusa.**

Al llegar al penal, se observa a unos metros a una mujer y a dos hombres, con lágrimas en los ojos, ante la noticia de que su familiar había muerto días antes de su visita; al parecer las muertes son frecuentes en el penal.

Al pasar por los acostumbrados filtros de escaneo, registro, revisión de ropa y la impresión del sello, el equipo de trabajo acude a una oficia para recoger el material pictórico con el que se trabajaría esa mañana.

El objetivo de este bloque es comprender las experiencias vividas y los deseos de las internas para, posteriormente, ubicar su posición frente a sus relaciones sociales más próximas, la enfermedad y sobre el encierro; ya que abordar su experiencia, es útil porque viene a ser un proceso que nos dota de información acerca de lo que la persona percibe y comprende sobre su individualidad, de sus relaciones interpersonales, materiales y contextuales (Pérez, 2014).

Para iniciar se agrega una descripción personal sobre el panorama general de las mujeres y del espacio que caracteriza al pabellón de psiquiatría que se rescató en el diario de campo.

... a diferencia de la población general, en psiquiatría hay internas que tienen poco cuidado en su persona, muchas han adquirido infecciones en su piel, tienen poca higiene, no tienen aseo personal, sus ropas se perciben sucias o rotas, no se ven maquilladas o peinadas, la mayoría tiene el cabello corto.

Las mujeres se hallan abstraídas en sus pensamientos, catatónicas mirando hacia un punto fijo, también, se pueden ver a unas cuantas platicando.

En los pasillos del pabellón de psiquiatría las condiciones de insalubridad y los pocos espacios para dormir son evidentes, puesto que hay un gran número de mujeres que duermen en los pisos rodeadas de suciedad.

Asimismo, se puede distinguir que la gran mayoría tiene un nivel socioeconómico bajo, estudios básicos o nulos y el tipo de conversación que establecen es, de la gran mayoría, disgregado e inconexo (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 6 de noviembre de 2015, p.163).

Con esta descripción, se quiere mostrar que el pabellón de psiquiatría funge como una herida abierta donde también se depositan a las personas que no poseen las características, la palabra, la conducta y el gesto de la figura femenina predominante.

Sin embargo, en el pabellón las mujeres hacen un esfuerzo por interiorizar y alcanzar esta estructura de dominación patriarcal para identificarse con la figura maternal, doméstica, dependiente y servil (Bello, 2013) pero ello va en función de reivindicar positivamente su feminidad con la intención de fortalecer su imagen y asegurar con ello una especie de exculpación de su condición como mujer enferma y delincuente.

En los cuestionarios recopilados (Figura 7), prevalecen estereotipos del género femenino normativo, de tal forma que expresan y construyen una imagen de sí mismas para demostrar su lado “correcto”, “abnegado” y “bueno”.

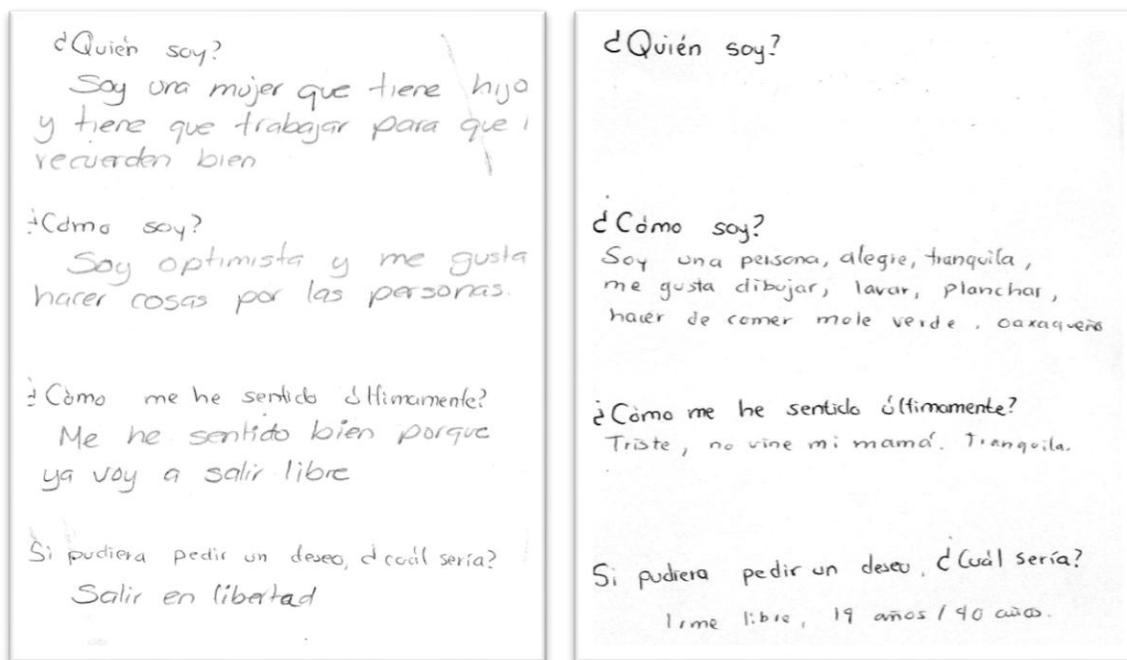


Fig. 7: Cuestionarios elaborados por Samanta y Mariana el 27 de noviembre de 2015 en el pabellón de psiquiatría en el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan, como parte de las actividades del taller “Arte Intervención Comunitaria: Arte terapia y Lenguajes Visuales para la Reinserción Social de las Mujeres en Situación de Reclusión”.

De alguna manera adoptan estos adjetivos porque sirven para construirse una identidad femenina “positiva” y, al mismo tiempo, para satisfacer el discurso dominante que exige, en cierta manera, mostrar rasgos inmaculados, de sumisión y arrepentimiento (Bello, 2013).

Se puede decir, entonces, que la interiorización del poder patriarcal, es custodiado y examinado por las mismas internas y, por lo tanto, se expresan en términos del deber ser como hija, esposa, madre (Lagarde, 2005). Sin embargo y a pesar de estas autodenominaciones, el rechazo y abandono de sus seres queridos, es latente y ello se rescata en la siguiente descripción personal del diario de campo:

El tiempo y el abandono es un tema común en la mayoría de ellas, pues muy pocas son visitadas, sobre todo, son las más jóvenes quienes tienen tal privilegio, sin embargo, son dos o tres quienes tienen menos de veinticinco años, ya que las internas se mantienen en un rango de treintaicinco y setenta años de edad.

Puedes percibir con facilidad a quienes han preferido enmudecer en cuanto a su historia, a quienes antes de entrar a la cárcel ya habían sido abandonadas en las calles y a quienes la ausencia de su familia les ha sido más difícil de superar, asimismo, puedes ver a quienes para olvidarlo, al menos por momentos, intentan hacer comunidad entre sus compañeras.

Algo que cabe destacar aquí, es que si bien es cierto que en un inicio del encierro, las mujeres son visitadas, con el paso de los años, estas son abandonadas.

En un rincón se ve a una mujer con lágrimas en sus ojos al recordar constantemente a sus hijos, esposo y padres, mientras me pregunta a mis compañeros y a mí sobre su paradero, por su ausencia, por sus nulas visitas.

Por otro lado, puedes haber mujeres que intentan cumplir con las actividades como una forma de olvidarse de sí mismas y, a través del arte, sublimar emociones que día a día tienen presentes pero que, ante la consciencia de sus condiciones, prefieren mantener una buena disposición y actitud, hacia los técnicos de seguridad, hacia nosotros, hacia sus compañeras (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 13 de noviembre de 2015, p.166).

Es posible ver que las presas al enfrentarse a sus emociones y problemas personales entran en crisis en mayor o menor medida y, al mismo tiempo, introducen estos estados como dependencia vital de su sexualidad, erotismo, maternidad, funciones y cualidades creadoras (Lagarde, 2005).

Por otro lado, se observa que la factura carcelaria se verifica en la destrucción de sus vínculos de pareja, maternos y sociales, lo cual constituye una punición extra sobre la interna ya que estas son castigadas con el abandono y el olvido.

Un aspecto que refleja el argumento anterior, es que las mujeres a pesar de que pueden solicitar visitas conyugales, las cuales son asignadas de acuerdo a la situación conductual y de aprovechamiento en las actividades programadas, estas no se consuman. Esto se rescata en la siguiente observación:

...las visitas conyugales en Tepepan no son frecuentes porque las mujeres están prácticamente olvidadas, ya que las parejas de éstas parecen no querer saber nada de la que robó, la que mató, la que es farmacodependiente, la loca, la que vive en la calle, la que no cumple con su función ideal de maternidad, feminidad, etc. (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 6 de noviembre de 2015, p. 163).

Por otro lado, existen datos que aseguran que 7 de cada 10 mujeres de la población general no son visitadas cuando están en reclusión en el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan (Muñiz, 2015), pero no hay información precisa sobre el número de visitas que las internas tienen dentro del pabellón de psiquiatría.

Empero se puede estimar que, de acuerdo a las cifras anteriormente escritas, este número aumenta cuando se tiene presente que las mujeres en estas situaciones se le suman estigmas sociales (Muñiz, 2015).

El abandono en la cárcel, trae múltiples dificultades, pues a pesar de que las internas hayan cumplido con su sentencia o tengan el beneficio de la preliberación, muchas de ellas no pueden abandonar el penal al no tener quién responda por ellas o un familiar que se haga cargo de ellas y garantice la continuidad del tratamiento.

Fue el caso de una mujer que al cumplir su sentencia, se hallaba sentada y pensativa que, en el acto, comenzó a pedir dinero al equipo de trabajo para poder tener a dónde llegar y comer por si la devolvían a las calles ese mismo día, ya que daba por sentado que ningún familiar la esperaba al salir y tenía que regresar a las calles (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 6 de noviembre de 2015, p. 165).

También está el beneficio de la preliberación, es decir, salir antes de tiempo de la prisión, pero se requieren de los mismos requisitos para poder absolver la sentencia, pues las autoridades tienen prohibido dejar en libertad a una persona con un diagnóstico psiquiátrico que podría acabar en las calles y no estar medicados

Sin duda, estas problemáticas producen atmósferas y experiencias carcelarias compartidas las cuales tiene un impacto en las emociones de las mujeres. Esto se revela en las siguientes observaciones personales:

Al ingresar al pabellón de psiquiatría se percibe una quietud que raya en lo catatónico, ya que la mayoría de las mujeres que acuden al taller los viernes, no se encontraban. Una de las internas se acerca y, lo primero que expresa, es que se dio otro suicidio en el área de psiquiatría.

Se trataba de una mujer de mediana edad que padecía VIH y un diagnóstico psiquiátrico que, debido a la gravedad de sus enfermedades y el abandono, atetó contra su vida, quemó su dormitorio, su cama y pocas pertenencias y, posterior al acto, fue trasladada a la torre médica.

La tensión, la tristeza y la preocupación, se notaba en el grupo, pues varias de ellas tuvieron que apagar el incendio que se detonó por la madrugada con cubetas de agua. Por la mañana, la gran mayoría asistió a la capilla a hacer algunos rezos y regresaron para integrarse al taller o para ir directo a sus dormitorios (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 13 de noviembre de 2015, p.165).

Es evidente que el impacto del encarcelamiento, conmociona la experiencia vivida dentro de prisión (Figura 8):

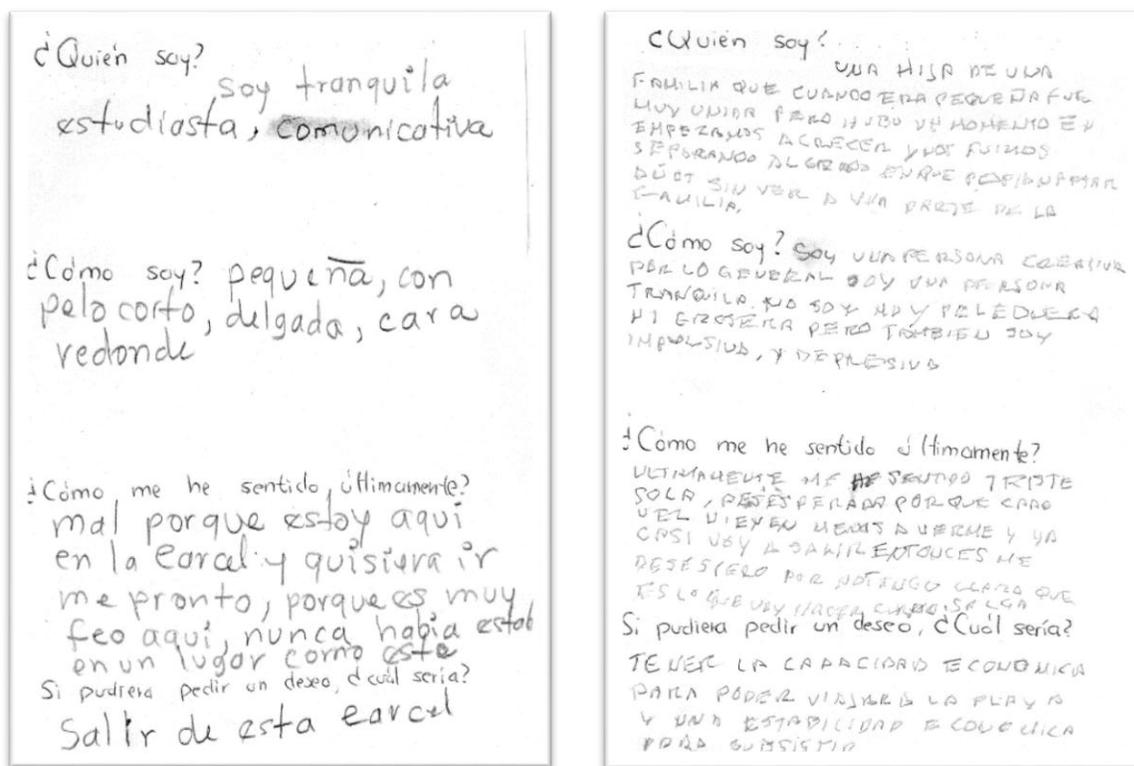


Fig. 8: Cuestionarios elaborados por Guadalupe y Marta el 27 de noviembre de 2015 en el pabellón de psiquiatría en el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan, como parte de las actividades del taller “Arte Intervención Comunitaria: Arte terapia y Lenguajes Visuales para la Reinserción Social de las Mujeres en Situación de Reclusión”.

Bello (2013) menciona que el encierro impregna una atmósfera lúgubre, oscura, que segrega a las personas través de los muros y, por lo tanto, separa a las internas de la vida familiar y social, en este sentido, apunta que la cárcel es experimentada como una especie de muerte social, pues aquí se omiten los derechos civiles de las mujeres, sus necesidades, dolores, enfermedades y permanecen sin ser escuchadas; de esta manera, el encierro forzado y la ruptura con la vida exterior, produce experiencias destructivas o traumáticas.

No obstante, no todas las mujeres se apropian de las consignas sociales ni se ajustan a los estereotipos tradicionales de la figura dominante del género femenino, sino que hay posiciones heterogéneas e inclusive estrategias que se traducen en alternativas que desafían estos mecanismos de control.

Estas resistencias, tienen como propósito generar posibilidades y privilegios para aquellas mujeres que se ven atrapadas en la red de dominación al construir vínculos amorosos entre ellas, ya que “se desarrollan lazos afectivos dentro del penal entre las mujeres por la ausencia de las parejas masculinas o las visitas conyugales” (Fragmento del diario de campo, 6 de noviembre de 2015, p. 166).

De la misma manera, se verifica que entre las mujeres se generan grupos que, dependiendo de la gravedad de la enfermedad y la edad, establecen relaciones de convivencia y afectos, mientras se excluyen a quienes tienen menos habilidades para comunicarse y socializar o a quienes tienen mayor desarreglo físico.

Habría que afirmar que en el pabellón de psiquiatría también hay contradicciones, resistencias, estrategias de organización que las presas desarrollan ante los criterios normativos.

Las resistencias aquí se interpretan y tienen un valor simbólico particular en relación a la mujer diagnosticada, ya que no hay una diferenciación clara entre el comportamiento derivado de la enfermedad y las acciones insubordinadas, lo cual facilita que los técnicos de seguridad no tomen en cuenta la condición de la interna y dejen de lado el tratamiento prescrito por el personal de salud y, consecuentemente, impongan correctivos.

Pues una mujer joven, de aproximadamente 19 años junto a su novia, llegaron a explicar que una de sus compañeras de dormitorio, se había quitado la vida, puesto que esta, debido a su “mal comportamiento”, se mantuvo en aislamiento aproximadamente una semana, semana en la cual, la víctima permaneció a oscuras, se le precarizó el acceso a los alimentos y al agua para beber” (Apéndice: Fragmento del diario de campo, 6 de noviembre de 2015, p.162).

Cuando se comprende la disidencia como resultado de un déficit en el autocontrol de la conducta de las presas, se entiende a la mujer como alguien consciente que tiene cierta inclinación a trasgredir y satisfacer sus propias necesidades de manera negativa e intencional, de tal suerte que se toman acciones en contra de estas para enseñarles a no romper las reglas y a interiorizar las normas; esto en cierta medida, obliga a las internas a reconocer que el castigo es producto de su falta de “civilidad”, de su conducta “antisocial”, de la carencia de “estrategias de convivencia” o de “estrategias para

enfrentar y resolver sus problemas”, lo cual pone en segundo plano, el diagnóstico psiquiátrico y contexto.

Habría que agregar, que las resistencias no siempre se asocian a la trasgresión e invisibilización de su diagnóstico, sino que estas resistencias frente a las prácticas, dinámicas y actividades impuestas por la institución, se reflejan en otros fenómenos como el “autogobierno”, dado que hay una falta de dirección parcial del mando por parte de los grupos que conforman la autoridad institucional pues, paralelamente, las internas se organizan para tener regencia para la obtención de ciertos beneficios. Pues dentro del pabellón de psiquiatría:

“...el paso de drogas aún es posible, ya que lo único que divide a la población general de ese espacio, es una pared, por lo que se han generado estrategias para posibilitar el traslado de sustancias, debido a que algunas mujeres con diagnóstico psiquiátrico, hacen uso de ellas (Fragmento del diario de campo, 13 de noviembre de 2015, p. 165).

Con esto se demuestra que contrario a la idea de que en el contexto carcelario se viven circunstancias habituales, un estilo de vida y se da por sentada una rutina ininterrumpida en la que, en este caso, el personal médico y de seguridad, como las internas llevan (Goffman, 2001) existe una batalla sobre el control.

Esto se demuestra en el momento en que, a pesar la vigilancia del lugar por parte del personal técnico que se rige por un sistema de supervisión o autoridad única, no hay un dominio total por las tecnologías de poder institucionales, sino por las personas que ahí habitan, es decir, por las mujeres que determinan nuevas condiciones y se apropian de

la lógica del espacio carcelario; al final las internas son personas que muestran resistencias ante las normatividades impuestas, que toman decisiones y crean sus propias estrategias de subsistencia.

En este sentido y para finalizar, se puede entender que las prácticas disciplinarias de la cárcel con las resistencias, son una forma de reinterpretar el orden carcelario, pues transforman el entorno con prácticas alternativas contra el castigo institucional (Bello, 2013).

Después de recopilar la información y cumplir con el plazo establecido por el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan para llevar a cabo el taller de artes plásticas, el 4 de diciembre de 2015, el equipo de trabajo se reunió con las internas para platicar en círculo acerca de una exposición que se llevaría a cabo en la Comisión de Derechos Humanos en la Ciudad de México.

En esta exposición se exhibiría la Guernica de Picasso que entre varias mujeres realizaron a gran escala; una vez que se terminaron de acordar los planes para montar la exposición planeada y que el equipo de pintura se despidiera de ellas, el grupo se quedó un momento en silencio, mientras una mujer espetó: “no somos delincuentes, somos personas enfermas que necesitamos una oportunidad” (Apéndice: Fragmento del Diario de campo, 4 de diciembre de 2015, p. 179).

## Discusión

Esta investigación tuvo como propósito generar un estudio descriptivo acerca del espacio penitenciario y de la figura de la mujer con un diagnóstico psiquiátrico que vive detrás de las rejas en el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan, a través de la identificación de sus trayectorias sociales y de criminalización, de la construcción de cuerpo y su experiencia en función de sus relaciones más próximas, tales como las de pareja, las familiares y las sociales.

Llevar a cabo este estudio implicó tomar conceptos sociales, económicos, políticos y sociales que se escapan de la perspectiva organicista de la salud mental, puesto que se entiende que el fenómeno de la enfermedad mental y la prisión se ven atravesados por estos.

Los objetivos de esta investigación se cumplieron gracias a la técnica etnográfica dado que permitió, a partir de las categorías ya mencionadas, hacer un análisis sobre los relatos biográficos con ayuda de algunas narrativas de las propias de las internas, pero también muchas de las observaciones que recogió el propio investigador.

Una de las aportaciones de esta investigación es evidenciar a través del análisis de las trayectorias sociales que las realidades de las mujeres, contextos antes y después de ingresar a la cárcel, se ven permeados por la vulnerabilidad y desventaja (Gómez, 2014) lo cual nos da una aproximación acerca de la falta apoyos sociales e institucionales que hay alrededor de ellas.

De este modo, la seguridad social es un factor que se debe discutir en investigaciones futuras ya que se requieren elaborar políticas que permitan además del libre derecho a

la salud y un juicio más justo, el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, la educación y la no discriminación etc.

La importancia de problematizar el punto anterior, radica en que la ausencia de derechos sociales, se resuelve por medio la medicalización, el encierro y la muerte civil, pues en esta investigación se encontró, que el encarcelamiento se convierte en un paliativo para resolver el conflicto, sin tomar en cuenta a la mujer y su relación con su entorno.

Esto se complejiza cuando se rescata que dentro de las trayectorias de criminalización nuestro país lejos de estar en un marco de solidaridad, se sigue rigiendo por parámetros constitucionales anacrónicos que pertenecen a un pasado históricamente excluyente.

Como se pudo rescatar en las trayectorias criminales, las mujeres se ven afectadas por mecanismos que atentan contra su dignidad y autonomía, ya que en gran medida las presas fueron recluidas sin ser respetarlas en igualdad de condiciones ante la ley y, por lo tanto, sin el testimonio de la reclusa como defensa a las aseveraciones de las personas afectadas en el acto criminal.

Lo anterior refleja en las narraciones de algunos de los testimonios que señalan el desconocimiento acerca de su condición jurídica o de salud, o cuando se rescatan testimonios que hacen énfasis en los actores externos que intervinieron en su reclusión al penal.

Por otro lado, es significativo que los motivos de detención se debieran a robos de menor cuantía y a problemas de desorden público, lo cual nos conduce a pensar que la criminología crítica que basa su tesis en hacer una asociación entre delito y pobreza, no

alcanza a medir las violencias interseccionales que interactúan en el proceso de detención.

Bello (2016) indica que este giro punitivo en las prácticas criminales, consagra las matrices de opresión de clase, origen étnico y género a través del uso policiaco, el sistema judicial y encarcelamiento a costa de los derechos de los grupos sociales más vulnerables.

Como se ha registrado anteriormente Collins (2000) lo nombran como selectividad penal e imágenes de control, puesto que la punición se aplica de manera diferenciada y se legitima el castigo sobre ciertos grupos sociales que se codifican como peligrosos o desviados.

En este caso la detención de la mujer con una enfermedad mental no es entendida como un problema orgánico, sino que esta se inscribe en términos de diferenciación y que se interconecta con la clase social y aspectos etno-raciales, estructuras que tienen mayor peso en las formas de detención informal, ya que aparecen acciones criminales no profesionalizadas donde a través del control policiaco se busca asegurar el orden civil a través del apartamiento, ostracismo y encarcelamiento de las mujeres disidentes.

A través de algunas descripciones se pudo verificar que las mujeres tenían en común sus formas de vida, las circunstancias materiales, la condición de calle de algunas, su aspecto personal, su actitud trasgresora, su tono de piel, etc.

Esto nos hace reflexionar que los móviles y las reacciones del imaginario social sobre lo peligroso, lo patológico y lo criminal tienen un peso en las maneras en que se generan las sanciones sociales en determinado tipo de mujeres (Rojas, 2015).

Pensar en las mujeres reclusas en Tepepan, tiene como objetivo señalar que se encuentran en una posición de exclusión continua, ya que posterior al proceso legal, se maquinizan sus cuerpos con base al aislamiento y tratamientos farmacológicos.

Foucault (1976) y Goffman (2001) han documentado que las prácticas del encierro, representan una caracterización del poder, a través de la vigilancia jerarquizada, la aplicación de una serie de rutinas y la disciplina del sujeto.

De las tecnologías de poder y de la manera en que estas operan, ya se ha documentado bastante, se trata entonces de mecanismos y normatividades que se utilizan al interior del penal, para mantener el disciplinamiento de los cuerpos; ello se refleja desde el uso de los uniformes hasta en las rutinas que diariamente se llevan dentro del penal.

En esta investigación se encontró que si bien, el procedimiento jurídico está en merced de la institución, después del diagnóstico, la ubicación y clasificación dentro del penal, las mujeres se vuelven irrelevantes.

Las vivencias que hay entorno al encierro, dan cuenta que el acceso a la medicación más que ser la continuación al tratamiento, es una forma de dominio y una manera de despersonalizar al sujeto.

La mujer con una condición psíquica después de ser encarcelada no se salva de ser ubicada en términos de anormalidad o exceso porque sostiene una posición divergente inclusive a las demás mujeres que componen el penal, pues las ventajas y beneficios son distintos, como la oportunidad de acceder a los programas que ofrece el penal, de tener derecho al trabajo y a la educación.

En consecuencia, las mujeres son objetivizadas y en medida de ello, oprimidas sobre el valor que los demás le puedan dar a su cuerpo, su ser, su productividad, su sexualidad, su experiencia, etc.

Esta concepción no es nueva ya que ha prevalecido históricamente alrededor de las mujeres que se les atribuye una enfermedad mental, por lo que ante estas circunstancias, son consecuencia de un pasado que reafirma creencias y estereotipos sobre la feminidad, la locura y la criminalidad.

Algunas de los estereotipos que se mantienen activos alrededor de las mujeres son 1) que la mujer no cumple con los parámetros erótico-afectivos establecidos por una sociedad que se rige por parámetros masculinos 2) que la enfermedad puede ser transmitida o contagiosa 3) que la mujer debe esterilizarse, someterse a servicios médicos eugenésicos para evitar el embarazo o para verificar las condiciones de normalidad del feto 3) que no pueden ser buenas madres pues son tachadas como irresponsables, negligentes y negativas para su descendencia (Rodríguez, 2015).

Estas afirmaciones de carácter social, son sólo algunos elementos que determinan la imagen de la mujer, dado que se asume que carece de los parámetros de normalidad que la hacen funcional en relación a la categoría del género tradicional, lo cual deviene a que institucionalmente y socialmente se desdibuje su lugar y papel en estas vías.

Pero también establece marcos restrictivos en cuanto a las pocas actividades que posibiliten la reinserción fuera del penal, lo cual implicaría una nueva discusión sobre el

control de la vida, lo biológico, lo hereditario en un espacio social que se rige por valores que otorgan mayor accesibilidad a lo funcional y la capacidad.

Esto nos lleva a proponer en estudios posteriores, análisis comparativos entre mujeres sin diagnóstico psiquiátrico en reclusión, con aquellas que sí lo poseen, inclusive, elaborar investigaciones de otro orden al contrastar las condiciones de vida que sufren las mujeres y hombres con un padecimiento psíquico dentro de los penales en México.

Sobre las experiencias de las mujeres reclusas, se pudo rescatar que han apropiado y han transitado a través de interpretaciones genéricas y sexuales bajo óptica de la ideología patriarcal, las cuales definen sus condiciones reales de vida, desde su formación social en que nacen y mueren, hasta en sus relaciones de producción y de reproducción, de acceso a los bienes materiales y simbólicos etc. (Lagarde, 2005).

En este sentido, se las experiencias de las mujeres, están construidas las múltiples penalizaciones y por todas aquellas valoraciones negativas que las califica como “peligrosas”, e “impredecibles”, “malas”, como “disfuncionales” y “deshechos”.

En consecuencia las mujeres optan por remendar estas atribuciones por posiciones que delaten el bien decir, la virtud, la bondad y la obediencia porque no saben ser de otra manera y porque buscan ser absueltas por aquellos que le son significativos, es decir, de sus relaciones parentales, conyugales y familiares (Lagarde, 2005).

Sin embargo y a pesar de esas reivindicaciones, el aislamiento es un estado permanente que produce aflicciones, que sin temer a equivocarse, son el resultado de vivencias que están asociadas a las carencias, al abandono, a los contextos de violencia, al descrédito, la estigmatización y la discriminación que viven.

Bello (2016) concuerda con ello cuando señala que la separación, el hacinamiento y la violencia producen que las mujeres padezcan desórdenes psíquicos y un marcado deterioro en su salud mental.

Los problemas mentales que se identificaron, en su mayoría, se relacionan con las cuestiones afectivas o trastornos denominados como “nerviosos”, para los cuales se prescriben tranquilizantes, condiciones que a lo largo de la historia, hasta hoy en día y de acuerdo a las encuestas epidemiológicas, se asocian generalmente a las mujeres, como la depresión, la ansiedad y la bipolaridad.

La importancia de señalar lo ya descrito se debe a que la relación de los sexos como producto de la cultura influye a través de un largo proceso de socialización y aprendizaje sobre el sentir emocional, por lo que no es descartable considerar la apropiación y aprendizaje del sentir femenino en el tipo de diagnóstico de la mujer (Vijande, 2004).

Vijande (2004) ya ha señalado que los factores sociales determinan la manifestación sintomática entre los géneros y, por lo tanto, enseña a que los individuos reconozcan determinadas sensaciones como síntomas o enfermedades.

La importancia de lo anterior, es que descripciones patológicas mentales y distintos instrumentos de sujeción psicológica, advierten que hay padecimientos orgánicos y mentales que prevalecen en la mujer y otros en hombres (OMS, 2005).

Con respecto a los padecimientos mentales en las mujeres y los hombres, las cifras de la OMS (2001) muestran que la depresión, la ansiedad y las quejas somáticas se dan con mayor frecuencia en ellas, mientras los trastornos de personalidad antisocial y el uso de sustancias se dan con mayor frecuencia en varones.

Claro que estas hipótesis requieren de nuevos estudios, pues a pesar de que se adquirieron algunas declaraciones de parte de las internas y dieron información acerca de su padecimiento y de cómo funciona el sistema de salud dentro del penal, una de las limitaciones que tuvo esta investigación, fue al acceso a expedientes clínicos.

Quizá más adelante se pueda obtener esta información, para dar cuenta de los parámetros que se toman en cuenta para elaborar un diagnóstico, pues se requiere evitar el reduccionismo psicológico y psiquiátrico que justifique la patologización de la entidad femenina, la prescripción médica y el internamiento.

Es decir, no se puede reducir el problema al diagnóstico ni al delito, sino se comprende que las mujeres transitan, alteran su destino, dentro de un contexto que también las segrega y castiga por las desventajas que acumulan.

Otros de los alcances de este trabajo, es reconocer la empobrecida calidad de las labores terapéuticas de médicos y psicólogos que hay dentro de la cárcel, ya que el personal de vigilancia suple el lugar que deberían ocupar y, aunque no tengan una formación específica para prestar sus servicios al pabellón de psiquiatría, la figura del personal de vigilancia dentro del lugar, a través de su experiencia, elaboran técnicas que implican su intervención en la complejidad del espacio y de quienes lo habitan.

El aislamiento extremo y esporádico en lugares donde no es posible el acceso de ningún tipo de estímulos, son algunos de los métodos que utilizan, los cuales tienen como consecuencia, fenómenos como el suicidio, y es así porque se sabe que este tipo de encierro desquicia.

José Revueltas en 1969 ya había hablado sobre las celdas de castigo cuando fue encarcelado en Lacumberri, que las denominó como “el apando”; también lo ha documentado Calverio (2010) que lo ha descrito como “Cancún” –por el calor que hace ahí.

Quizás unas de las limitaciones que se identifican en esta investigación, fue el tiempo para profundizar en este tipo de problemáticas, para recopilar la información e involucrarse con las internas, lo cual dificultó hasta cierto punto, explorar más acerca de lo que día a día viven, para recuperar los patrones y regularidades, e inclusive, identificar personajes clave y experiencias personales más profundas que representaran el punto anterior.

Ello se debió en gran medida al permiso que otorgó el Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan, pues este se mantuvo activo sólo por dos meses de los cuales se podía acudir cada viernes de cada semana y a que no es posible escudriñar acerca de temáticas que comprometan el estatus de la institución.

Por este motivo, se sugiere poder alcanzar permisos más amplios, para poder documentar y evidenciar, con diferentes métodos y técnicas, lo que en el pabellón de psiquiatría acontece.

Como se pudo revisar, también en las mujeres habitan pensamientos y acciones que bien podrían representar una forma de desafiar y mostrar una forma de resistencia ante un sistema ideológico que muestra a la mujer como un ser que toma decisiones y acciones que contradicen las normas imperantes, por ejemplo, al establecer relaciones de poder e inclusive afectivas entre ellas.

Esto delata que en el sistema carcelario se establecen relaciones que configuran las prácticas, las subjetividades y deseos disidentes en función de que también cuestionan el sistema de la feminización que impone la sociedad (Bello, 2013); al mismo tiempo indica, que no son personas que carezcan de posibilidad de diálogo, de decisiones, de deseos, por lo que nos invita a pensar en abandonar la idea de la mujer abnegada, sumisa y subordinada.

La oportunidad de analizar el tema en la actualidad, da cuenta de las múltiples manifestaciones que mantienen a la mujer en un lugar subsumido por su condición, ya que la posibilidades de lograr una reinserción social en la vida real, son pocas, debido a que no existe ningún tipo de apoyo institucional que vaya más allá de la medicalización diaria y que pueda devolverla al exterior para que ésta pueda tener un lugar y un rol dentro del marco de lo social; asimismo, estas posibilidades también se ven obstaculizadas por la ausencia del apoyo familiar y social, lo cual explica en gran medida la reincidencia en actos delictivos.

Esto da la pauta para que los nuevos estudios se hagan desde el reconocimiento de la experiencia las mujeres implicadas; la urgencia de volcar la mirada hacia escenarios particulares nos permite, en términos de acercamiento, entender las circunstancias

naturales en las que se inscribe el problema y, por lo tanto, verificar la variedad de factores que influyen.

Con esto se busca decir que se requiere concebir que no es el acto delictivo en sí mismo, sino el trasfondo que hay alrededor de la figura de la mujer enferma y catalogada como delincuente.

En este sentido, no nos podemos concentrar en promover medidas que resuelvan procesos penales justos o el derecho a un diagnóstico claro, cuando no tienen oportunidades integrales para su subsistencia antes y después del delito.

De esta manera, se propone generar puentes de comunicación con las personas afectadas y darles a las mujeres la oportunidad de influir en las decisiones políticas que dan forma a sus vidas con los apoyos necesarios, ya que nos darán muestras claras de lo que acontece alrededor de su contexto social y dentro de los centros penitenciarios.

Esto tiene como finalidad, la búsqueda de un cosmopolitismo elaborado desde abajo, como un proceso de intercambio y diálogo entre los excluidos y sus aliados desde el reconocimiento ético de la otredad (Sousa Santos, 2014).

Esto de alguna manera permite que se reconozcan las diferencias y, al mismo, tiempo sus necesidades; debido a que son los sectores afectados quienes nos dan la posibilidad de cuestionar las relaciones de poder al desnaturalizar lo que se ha normalizado y cambiar las condiciones por unas más humanas (Gándara, 2014).

Se trata de una opción ética contra toda negación, exclusión e injusticia del ser humano y de una opción política, al buscar el empoderamiento de quienes se ven sometidos a este tipo de relaciones, pero también de una opción epistémica que nos permite otra

lectura del problema desde el lugar del otro cuyas condiciones de existencia le son negadas (Gándara, 2014).

Para ello, se requieren actores clave que funjan como facilitadores y tengan capacidad e incidencia en la institución y en diversos espacios, que le permitan generar cambios transformadores que garanticen tanto sus derechos individuales como sociales.

## Consideraciones finales

Como cierre de este trabajo, se realiza una invitación a profundizar sobre los temas aquí vertidos, como una aproximación acerca de las experiencias que atraviesa a las mujeres con una condición psíquica que se enfrenta ante el sistema de justicia de nuestro país.

De alguna manera, esto nos da la oportunidad de ubicar que el problema de la enfermedad mental y el crimen, son acontecimientos que sitúan a las mujeres como sujetos sociales y políticos con derechos.

En este sentido, la participación de múltiples disciplinas implica generar nuevos compromisos al configurar nuevas formas epistémicas, sociales y comunitarias para desarmar los viejos paradigmas sobre la salud y el derecho, con la finalidad de establecer comunicaciones, conversaciones desde una postura dialógica y ética con la mujer que está tras las rejas.

Pues como se pudo demostrar en este estudio, es posible otorgarle a las mujeres voz y una participación activa, no sólo durante su proceso penal, sino como sujeto experiencial y capaz de hablar de sus circunstancias y necesidades.

Quizá esto nos dará, en las próximas investigaciones de este tema, tener una aproximación comprensiva y más amplia del sujeto que comunica, que expresa, que sufre pero que también reconfigura su posición como actor.

Se menciona esto, porque la visión general de las realidades de las poblaciones estudiadas, abordan desde un campo o un saber, que evita tener un abordaje de la subjetividad y las narraciones biográficas de las personas.

La idea es desmitificar a las mujeres que están sometidas a la discriminación, la estigmatización y al maltrato que se han gestado entorno a ellas debido a un imaginario social que las construye como seres abyectos o peligrosos, y al mismo tiempo, entender que las condiciones de vida y las posibilidades de desarrollo de las personas recluidas en las cárceles son mínimas.

Acto seguido, esto nos lleva a cuestionar si las medidas de seguridad que toman el sistema penitenciario con ayuda del sistema de salud, son las más adecuadas para tratar con las personas con las características ya explicitadas, pues el deterioro grupal y personal, son condiciones incuestionables dentro del proceso de reclusión de las internas.

De alguna manera, ello nos motiva a generar políticas alternativas tanto del sistema penal como de salud, que no absuelvan a las mujeres de su responsabilidad social y jurídica, pero que sí sean medidas que estén fuera del encierro y el tratamiento farmacológico forzado, que fomenten actividades en función de su estabilidad física y psíquica, social, política y económica.

Ya que usar la prisión contra las mujeres calificadas como desviadas, por delitos relativamente insignificantes y negarle asistencia social así como otros beneficios estatales, convierte a las mujeres en un sector permanentemente dependiente.

Esto lleva implícito, que vayan de la mano de programas de acción que aseguren sus derechos individuales y sociales, pero que también, estén pensadas desde las problemáticas que encierra el tema y desde las necesidades de las personas de una forma horizontal.

Se requiere entonces ciudadanizar los servicios que ofrecen las instituciones de gobierno, desde un enfoque integral y transdisciplinario, que comprendan la complejidad humana a través del reconocimiento de las diferencias, en el más sentido del término, para permitir a este sector de mujeres, elegir y decidir en su rumbo y destino.

## Referencias:

### Publicaciones periódicas formato impreso.

- Alarcón, R. (2012). Contexto histórico y cultural en el estudio de la enfermedad mental: perspectivas latinoamericanas. *Rev. Med. Clin. Condes.* (23) 5: pp. 511-518.
- Araujo, A. (1997). La locura y las relaciones de poder. *Tramas* (11): pp. 13-29.
- Arana, J. (1986). Marginalidad y enfermedad mental. Acerca del paciente psiquiátrico sin techo. *Anales de la salud mental II*, pp. 157-168.
- Bartra, R. (2004). Doce historias de la melancolía en la Nueva España. *Frenia* (IV): 1.
- Bello, J. (2015). Género, Cuerpo, Racismo y Complejo Industrial de las Prisiones: experiencias de personas negras en una cárcel de Bogotá. *La manzana de la discordia* (10)2, pp. 7-25.
- Calverio, P. (2010). El tratamiento penitenciario de los cuerpos. *Cuadernos de Antropología Social* (32), pp.57-74.
- Castro-Gómez, S. (2007). Michel Foucault y la colonialidad del poder. *Tabula Rasa* (6): pp.153-172.
- De Miguel, E. (2014). El encierro carcelario. Impacto en las emociones y los cuerpos de las mujeres presas. *Cuadernos de Trabajo Social* (27)2: pp. 395-404
- Esteban, M. (2006). El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. *Salud colectiva* (1)2, pp.9-20.
- García, C. y Jiménez, I. (2010). Género, Regulación Social y Subjetividades. Asimilaciones, Complicidades y Resistencias en torno a la Loca (El Manicomio Provincial de Málaga, 1920-1950). *Frenia*, (X), pp. 123-144.

- Gómez, V. (2014). Análisis de la discapacidad desde una mirada crítica: las aportaciones de las teorías feministas. *Estudios Pedagógicos*, (XL)2, pp. 391-407.
- González de Rivera, J. L. (1998). Evolución histórica de la psiquiatría. *Psiquis* (19) 5: pp.183-200.
- Gorbach, F. (2013). La Historia, la Ciencia y la Nación. Un estudio de caso en el México decimonónico. *Dynamis* (1)33, pp.119-138.
- Lander, E. (2000). La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- Loinaz, I., Echeburúa, E. & Irureta, M. (2011). Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19 (2): pp. 421-438.
- Link, B.G. y Phelan, J.C (2001) Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Lugones, M. (2008). "Colonialidad y Género". En: *Tabula rasa, Revista de Humanidades N°9*. Bogotá: 73-101.
- Lutz, B. (2013). Castigar a los pobres: el gobierno neoliberal de la inseguridad social. *Estudios, Estudios sobre Estado y Sociedad XX(57)*, pp. 177-189.
- Maldonado, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: Una cuestión de Derechos Humanos. *Revista de Derecho UNED* 12, pp.817-833
- Maya González, J. (2015). Locura y criminalidad en el discurso médico porfiriano: el caso de Enrique Rode 1888-1891. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* (5): 128-148.

- Menéndez, E. (2001). Biologización y racismo en la vida cotidiana. *Alteridades*, 11(21): pp. 5-39.
- Mollo, J. (2012). Historia de la biologización del delincuente. *Virtualia* (25).
- Morales Salazar, (2012). Limpieza social y derechos de las personas vinculadas a la vida en espacios públicos. En Limpieza social: respuesta falaz ante la crisis social. *Defensor: revista de derechos humanos*, (4): pp. 1-68.
- Ordorika, T. (2006). Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres. *Revista Mexicana de Sociología*, (4)71, pp. 677-677.
- Rojas, S. (2015). Discapacidad en clave decolonial. Una mirada de la diferencia. *REALIS*, (5)1: pp. 175-202.
- Rosato, A., Angelino, A., Almeida, M., Angelino, C., Kippen, E., Sánchez, C., Spadillero, A., Vallejos, I., Zuttion, B. y Priolo, M. (2009). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de la discapacidad. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 39(20) p.p. 87-105.
- Ruiz y Jiménez, (2003). Género, mujeres, psiquiatría: una aproximación crítica. *Frenia* (3)1, pp. 7-29.
- Sacristán, C. (1998). ¿Quién me metió al manicomio? El internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX y XX. *Relaciones* 74 (19).
- Sacristán, C. (2005). Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna. *Frenia*, (5)1.
- Sacristán, C. (2009). La locura se topa con el manicomio: Una historia por contar. *Cuicuilco* 45: p. 163-189.

- Salinas, C. (2014). Las cárceles de mujeres en México: espacios de opresión patriarcal. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 117: PP-1-27.
- Sánchez, M. (2004). La mujer en la teoría criminológica. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, (20), pp. 240-266.
- Sánchez, V. (2008). Usos y funcionamientos de la cárcel novohispana. El caso de la Real Cárcel de Corte a finales del siglo XVIII. *El Colegio de México*, pp. 112.
- Segato, L. (2007). El color de la cárcel en América Latina: apuntes sobre la colonialidad de la justicia en un continente en destrucción. *Nueva Sociedad*, 208: pp. 143-161.
- Sousa Santos, B. (2011). Epistemologías del sur. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, (54), p. 17-39.
- Tinnert, J. (2014). ¿Quién fue el bárbaro? Un estudio sobre los indígenas, los españoles y los misioneros en la obra *Brevísima relación de la destrucción de Las Indias*. *Författare*: pp. 10-15.
- Urías, B. (1996). El determinismo biológico en México: del darwinismo social a la sociología criminal. *Revista Mexicana de Sociología* (58) 4: pp. 99-126.
- Urías, B. (2004). Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940). *Frenia* (4)2.
- Urías, B. (2005). Fisiología y moral en los estudios sobre las razas mexicanas: continuidades y rupturas (Siglos XIX y XX). *Revista de indias* (LXV) 234: pp. 355-374.

- Urquiza, M. C., Silva, T. J., Belloc, M. M., & Hernáez, Á. M. (2006). La evidencia social del sufrimiento. Salud mental, políticas globales y narrativas locales. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, (22), 47-69.
- Vallejo, M. (2011). Impacto de la medicina de la higiene en el alienismo francés de la primera mitad del siglo XIX. *Anuario de investigaciones* (18): pp. 225-236.
- Vicencio Muñoz, D. (2014). Locos criminales en los años del porfiriato. Los discursos científicos frente a la realidad clínica, 1895-1910. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, (47): pp. 79-119.
- Villegas, K. (2007). Las teorías criminológicas y la llegada del sistema Bertillon a la Ciudad de México, ¿un caso de éxito? *Letras históricas* (13): pp. 37-1140.
- Vizcarra, F. (2002). Premisas y conceptos básicos en la sociología de Pierre Bourdieu. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 3(16): pp. 55-68.

### **Publicaciones periódicas online.**

- Aguirre, C. (2009). Cárcel y sociedad en América Latina, 1800-1940. En *Historia social urbana Espacios y Flujos*. Ed. Eduardo Kingman Garcés, 209-252. Quito: 50 años FLACSO. Ubicado en [http://pages.uoregon.edu/caquirre/Aguirre\\_Carcel.pdf](http://pages.uoregon.edu/caquirre/Aguirre_Carcel.pdf)
- Altamirano, C. (2007). Doble condena. Recuperado el 22 de Diciembre de 2016 en <http://claudia-altamirano.blogspot.mx/2007/03/doble-condena.html>
- Campos, R. (2007). Crimen y locura. La patologización del crimen en la España de la restauración. *Norba* (20), pp. 85-105. Recuperado el 24 de Enero de 2017 en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2866698>

Davis, N.J. y Faith, K. (2002). Las mujeres y el Estado: modelos de control social en transformación. Recuperado el 17 de Mayo de 2018 en

<http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/55/pr/pr20.pdf>

Ferreira, M. y Rodriguez, M. (2006). Sociología de la Discapacidad: Una propuesta teórica crítica. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. Nómada*, (13).

Ubicado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101319>

López, O. (2013). Cuerpo, salud, género y emociones: estudios diacrónicos y

sincrónicos. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, (16)4. Ubicado en

<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num4/Vol16No4Art12.1M.pdf>

Muñoz, P. (2011). Violencias Interseccionales: Debates Feministas y Marcos Teóricos en el tema de la Pobreza y la Violencia contra las Mujeres en Latinoamérica.

*Central America Women's Network (CAWN)*. Recuperado de

<http://www.cawn.org/assets/Violencias%20Interseccionales.pdf>

Núñez, N. (2006) Constitución, sistema penal y configuración del otro cultural.

Afectación al estado constitucional. Ubicado en: [goo.gl/Zwcfxw](http://goo.gl/Zwcfxw)

Ojeda, J. (2012). Reinserción social y su función de la pena. Recuperado de:

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3169/7.pdf>

Pérez, E. (2004). ¿Psiquiatría penitenciaria? *Revista española de sanidad penitenciaria*

(6)3. Recuperado de:

<http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/274/597>

Ríos Molina, A. (2010). Indigencia, migración y locura en el México posrevolucionario.

*HMex*, (LIX)4. Ubicado en:

[http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18\\_1/apache\\_media/4IE86XEJL7LSC\\_TKPJ9FUHFAJ7R2ISV.pdf](http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/4IE86XEJL7LSC_TKPJ9FUHFAJ7R2ISV.pdf)

Vijade, A. (2004). Los estereotipos de género en la construcción de la enfermedad mental: un estudio introductorio. Departamento de Filosofía, Universidad de Oviedo, ubicado en: [http://institucional.us.es/revistas/argumentos/7/art\\_6.pdf](http://institucional.us.es/revistas/argumentos/7/art_6.pdf)

### **Páginas webs.**

Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1931, disponible en:

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf/CPF\\_orig\\_14ago31\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf/CPF_orig_14ago31_ima.pdf)

Google (s.f). Mapa del Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan en Google maps. Recuperado el 19 de Noviembre, 2016, de <http://bit.ly/2hTD8QW>

Subsecretaria del Sistema Penitenciario (2016). Centro Femenil de Reinserción Social. México: Reclusorios del distrito federal. Ubicado en <http://bit.ly/2h5MfBd>

### **Libros.**

Ariza, L.J e Iturralde, M. (2012). *Los muros de la infamia: prisiones en Colombia y en América Latina*. Colombia: Ediciones Uniandes.

Baratta, A. (2004). *Criminología crítica y crítica del derecho penal: introducción a la sociología jurídico penal*. Siglo XXI Editores: Argentina.

Bourdieu, P. (2000). *Poder, derecho y clases sociales*. España: Desclée de Brouwer.

Bourdieu, P & Wacquant, L. (1995). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Argentina. Siglo XXI Editores.

- Castro-Gómez, S. (2005). La hybris del punto cero: Ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816). Editorial Pontificia, Universidad Javeriana: pp. 313-334.
- Collins, P. H. (2000). *Black feminist Thought. Knowledge, Consciousness and the Politics of empowerment*. Routledge. New York.
- Dussel, E. (1994). El encubrimiento del otro: hacia el origen del mito de la modernidad. UMSA: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Plural Editores.
- Foucault, M. (1976). *Vigilar y Castigar, nacimiento de la prisión*. Argentina: Ed. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1980). El ojo del poder. En Bentham, J. *El panóptico*. Barcelona: Ediciones La piqueta.
- Foucault, M. (2005). El poder psiquiátrico, Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- Garland, D. (2001). *Crimen y orden social en la sociedad contemporánea*. Barcelona: Gedisa.
- Goffman, E. (1963) (10ª reimp.) *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu (Ed.) Buenos Aires.
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Irigaray, L. (2009). Ese sexo que no es uno. Ediciones Akal: Madrid.
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres. Madres, esposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Macklin, R. et al. (2001). *Ética, investigación y ciencias sociales*. Publicación del Programa de salud reproductiva y sociedad del Colegio de México. México D. F.

Muñoz, M., Pérez Santos, E., Crespo, M., Guillén, A.I. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid: Editorial Complutense.

Muriel, J. (1990). Hospitales de la Nueva España. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas.

Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Departamento de Estudios Culturales: Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Envión Editores.

Sheinbaum D. y Vera, S. (2016). *Hacia un sistema de justicia incluyente. Proceso penal y discapacidad*. Documenta: Análisis y Acción para la Justicia Social. A.C.

Sousa Santos, B. (1998). La globalización del derecho: los nuevos cambios de la regulación y la emancipación. Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales: Universidad Nacional de Colombia.

Wacquant, L. (2004). *Las cárceles de la miseria*. Argentina: Ediciones Manantial SRL.

### **Capítulos de libros.**

Dillon, S. (2011). “The only freedom I can see”: Imprisoned queer writing and the politics of the unimaginable”, en: Eric Stanley and Nat Smith (editors) *Captive genders. Trans embodiment and the prison industrial complex*. AK Press. California.

Dussel, I. (2007). “Los uniformes como políticas del cuerpo. Un acercamiento foucaultiano a la historia y el presente de los códigos de vestimenta en la escuela”, en: Zandra Pedraza (compiladora) *Políticas y estéticas del cuerpo en*

*América Latina*. Universidad de Los Andes. Facultad de Ciencias Sociales.

Departamento de Antropología. Bogotá: 131 –160.

Ferreira, M. (2010). Discapacidad y corporalidad: una aproximación genealógica. En Brenda A. Bustos (coord.): *Cuerpo y Discapacidad: perspectivas Latino Americanas*, Facultad de Letras: Universidad Nacional de Nuevo León (México), pp. 55-89.

Jiménez, E. (1992). Procesos inquisitoriales vistos a través de la psiquiatría.

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, UNAM.

Morán, D. (2012). “Carceral Geography and the spatialities of prison visiting: visitation, recidivism and hyperincarceration” in: *Environment and planning. Society and Space*. University of Birmingham. Birmingham.

Traslosheros, J. (2010). “Los indios, la Inquisición y los tribunales eclesiásticos ordinarios en Nueva España. Definición jurisdiccional y justo proceso, 1571-c.1750”. En: *Los indios ante los foros de justicia religiosa en la Hispanoamérica virreinal*, Jorge E. Traslosheros y Ana de Zaballa (coords.). México: UNAM/Instituto de Investigaciones Históricas. Ubicado en <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/indiosanteforos/006indiosTraslosheros.pdf>

Wacquant, L. (2014). Marginalidad, etnicidad y penalidad en la ciudad neoliberal: una cartografía analítica. En: COROL, Claudia, ed., et al. *Tiempos violentos. Barbarie y decadencia civilizatoria*. Buenos Aires, Ediciones Herramienta. p. 177-212.

### **CD's.**

Death (1995). *Politicians in my eyes*. En *As Death* [CD]. Detroit: Tryangle Records.

Dylan, B. (1976). Hurricane. En Desire [CD]. Estados Unidos: Columbia Records.

Lynn, L. (2004). Women's prison. En Van Lear Rose. Portlan, Oregon: Interscope Records.

Orlando T. y Dawn (1973). Tie a yellow ribbon round the old oak tree. En Tie a yellow ribbon [CD]. Nueva York: Bell Records.

The Clash (1982). Know your rights. En Combat Rock [CD]. Reino Unido: CBS Records.

### **Tesis de grado.**

Arreola, B. (2007). ¿Locura o disidencia? Un estudio sobre la locura femenina desde la ciencia psiquiátrica de finales del siglo XIX y principios del XX (tesis de maestría). Universidad Autónoma Metropolitana, México D.F.

Bello, J. (2013). Cuerpos encerrados, vidas criminalizadas. Interseccionalidad, control carcelario y gobierno de las diferencias (tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia: Facultad de Ciencias Humanas, Escuelas de Estudio de Género, Bogotá, Colombia.

García, G. (2013). Pedagogía, cuerpo y encierro: Taller de "sensibilización corporal" en el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan del Distrito Federal (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México: Facultad de Filosofía y Letras Colegio de Pedagogía, México, D.F.

González, A. (2001). Violencia de Género y Control Social en México (tesis de maestría). Universidad de Barcelona.

## Organismos y conferencias online

Comisión Nacional de Derechos Humanos: México (2012). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Mecanismo de Vigilancia (2012). Recuperado el 25 de julio de 2017:

[http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/3\\_Cartilla\\_Discapacidad.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/3_Cartilla_Discapacidad.pdf) .

García Ramírez, S. (1993). Conferencia titulada “Desarrollo y delincuencia” en el Coloquio de Neuropsiquiatría y Humanismo, organizado por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía y el Consejo General de Salubridad General, México. Ubicado en <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/2/756/18.pdf>

González, P. (2010). Las mujeres con discapacidad y sus múltiples desigualdades; un colectivo todavía invisibilizado en los estados latinoamericanos y en las agencias de cooperación internacional. Congreso Internacional 1810-2010: 200 años de Iberoamérica.

Informe Especial sobre el Derecho a la Salud de las personas Privadas de la Libertad en los Centros de Reclusión del Distrito Federal (2011). Comisión Nacional de Derechos Humanos del Distrito Federal, México. Recuperado de:

<http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/06/informe-salud-reclusion.pdf>

Informe sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Psicosocial e Intelectual en el Sistema de Justicia Penal, (2013). Documenta A.C.: México. Disponible en: <http://documenta.org.mx/layout/publicaciones/informes-fortalecimiento-reforma-sistema-penitenciario/informe-discapacidad-psicocial-espanol-mexico-2013.pdf>

Informe sobre la Discapacidad Psicosocial y el Sistema de Justicia Penal Mexicano, (2014). Documenta A.C.: México. Disponible en:

<http://documenta.org.mx/layout/publicaciones/informes-justicia-discapacidad-psicosocial/informe-discapacidad-psicosocial-sistema-justicia-penal-mexicano-julio-2014.pdf>

Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia A.C (2014). En México existe el racismo. Ubicado en: <http://imdhd.org/igualdad-publicaciones-detalle.php?id=10121>

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2006). Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos. Recuperado el: 01 mayo de 2016. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100779.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf)

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (2015). Utilidad de la tutoría legal en pacientes mayores de 18 años, discapacitados física y/o mental. Secretaría de Salud: México. Disponible en: <http://www.innn.salud.gob.mx/interior/transparencia/interdccion.html>

Organización Mundial de la Salud (OMS), (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Francia:

OMS (documento en línea). Disponible en: <http://www.who.int/whr/2001/es/index.html>.

—*Género y salud mental de las mujeres*, (2005) (documento en línea). Disponible en: [www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/mujer/genderwomen.html](http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/mujer/genderwomen.html).

Perea, (2016). Limpieza social: una violencia mal nombrada. Informe del Centro Nacional de Memoria Histórica. Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales: Colombia.

Protocolo de Actuación para quienes Imparten Justicia en casos que Involucren

Derechos con Personas con Discapacidad, (2014). Suprema Corte de Justicia de la Nación. Disponible en:

<http://www.sitios.scjn.gob.mx/codhap/sites/default/files/archivos/paginas/Protocolo%20DiscapacidadISBN.pdf>

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusorios (1995). Primer congreso de las Naciones Unidas sobre la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente.

Organización de las Naciones Unidas, ubicado en:

<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>

Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)

(2011). Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de:

<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/BangkokRules.aspx>

Situación de las Personas con Discapacidad Psicosocial e Inimputables en Centros Penitenciarios de la República Mexicana, (2016). CNDH, Ciudad de México.

Disponible en:

[http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento\\_20160210.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20160210.pdf)

### **Artículos periodísticos.**

Muñiz, R. (2015). Abandonan familiares a 7 de cada 10 reclusas por ser mujeres.

Animal político. Recuperado de:

<http://www.animalpolitico.com/2015/12/abandonan-familiares-a-7-de-cada-10-reclusas-por-ser-mujeres/>

Ramírez, (2016). Opera pabellón siquiátrico en el penal femenil de Tepepan. La

Jornada. Recuperado de: [goo.gl/NCM17f](http://goo.gl/NCM17f)

Urías, B. (2007). El hombre nuevo de la posrevolución. Letras libres.

## Apéndice

### A. Diario de campo.

#### 6 de Noviembre de 2015.

Como parte de las actividades que se realizan dentro del Centro Femenil de Readaptación Social “Tepepan” que se insertan dentro de la clasificación de “Estimulación a las pacientes psiquiátricas” se crea el taller de Artes Plásticas para las internas.

El equipo de trabajo lo conformamos 4 personas, y cada uno de nosotros propone una actividad por semana para las mujeres que se encuentran en el pabellón ocho de psiquiatría.

El periodo que estimamos para las actividades dentro del centro es de aproximadamente dos meses, de los cuales asistiremos todos los viernes por las mañanas.

Cuando llegas al Centro Femenil de Readaptación Social “Tepepan”, lo primero que se puede percibir es la gran Torre Médica en la cual se pueden trasladar a las internas para ser tratadas y programadas para recibir algún tratamiento de las 14 especialidades que ahí ofrecen.

Para ingresar al penal, se requiere ingresar por cuatro filtros en los cuales revisan policías hombres y mujeres, el permiso otorgado por la Secretaria de Seguridad Pública, la identificación oficial, que no se porte ningún tipo de arma, estupefaciente, celular, cámara de vídeo o voz.

Una vez pasados los filtros, nos dirigimos a la dirección de actividades culturales, recogemos el material que se ocupará para las actividades de cada viernes y nos dirigimos al pabellón de psiquiatría.

En el transcurso del pasillo se observan a mujeres de distintas edades, sentadas o paradas vestidas con el uniforme que asigna el penal: un pantalón azul marino y blusa del mismo color. Se les puede ver a unas cuantas desaliñadas en su aspecto personal pero a otras pueden notarse perfectamente maquilladas.

Tal pareciera que dentro de su cotidianidad, el encierro les ha hecho conocer quiénes pertenecen al centro y quiénes son externos a él, de tal modo que las miradas, nos persiguen hasta que topamos con dos puertas de seguridad continuas que dividen a la población general de la psiquiátrica.

Al llegar mujeres encargadas de la seguridad del espacio destinado a las enfermas, nos hacen firmar nuestra asistencia y, de inmediato, una conglomeración de mujeres, aproximadamente 15 nos comienzan a saludar alegremente y dar la bienvenida para dar la clase.

Quizá mis compañeros y yo, seamos los únicos que vamos a visitarlas, dado que nos reciben con abrazos y besos en la mejilla, con comentarios sobre lo que ha sucedido en la semana o con disponibilidad de trabajar en la actividad artística.

Pero eso no pasa con todas las internas, ya que en Tepepan también hay mujeres que se muestran reacias, desconfiadas y evitan mantener algún tipo de contacto visual o de comunicación.

Después de organizar los materiales y platicar sobre la actividad que se realizaría, me dispongo a hablar con una interna y le pregunto:

1. ¿Cuál es tu nombre y cuántos años tienes?

Soy Guadalupe y tengo 60 años.

Guadalupe porta una playera y pants azul marino, su cabello es desaliñado y su dentadura se halla derruida.

2. ¿Por qué te encuentras aquí? ¿por qué te encerraron?

Estoy en la cárcel porque robé en una tienda de abarrotes, fui acusada por robar y querer atacar a los de la tienda con un cuchillo, llamaron a la policía, yo quise escapar pero no pude, después me detuvieron unos policías y me sentenciaron por tres años.

3. ¿Qué te diagnosticaron los médicos de este lugar?

Después del peritaje psiquiátrico me diagnosticaron depresión y bipolaridad.

4. Antes de llegar a este lugar ¿a qué te dedicabas?

Es la tercera vez que reincido y estoy en Tepepan, este lugar se ha convertido en mi casa, no tenía familia y vivo en las calles, aquí al menos tengo dónde dormir y qué comer, aquí no sufro de hambre como en la calle.

Mientras Guadalupe responde la pregunta anterior, pienso que le ha devuelto un valor simbólico y positivo a un espacio que se considera por antonomasia adverso, lo cual me hace pensar en la posibilidad que tuvo esta mujer de significar al centro como un lugar

en el que ha encontrado un hogar y una comunidad en la cual ha podido compartir ciertos códigos en común.

Posterior a las preguntas, Guadalupe expresó que le habían otorgado su libertad y que ese mismo día se retiraba de las instalaciones del centro; sin embargo, ningún familiar la esperaba para ser devuelta a su hogar, porque no hay tal familiar y no hay tal hogar.

Ella se encontraba sentada y pensativa, acto seguido, comenzó a pedirnos a mí y a mis compañeros dinero para poder tener a dónde llegar y comer por si la devolvían a las calles, su preocupación se hacía latente al no ver a un familiar llegar, al no tener un lugar dónde vivir o trabajar.

Pienso que aquí se revela las múltiples dificultades que tienen las inimputables, pues a pesar de que las internas hayan cumplido con su sentencia, muchas de ellas no tienen quién responda por ellas, ya sea su pareja o un familiar.

Después me entero que existe el beneficio de la preliberación, es decir, salir antes de tiempo de la prisión, pero para lograr obtener la libertad por ese medio, se requiere de un tutor o responsable que se encargue de la paciente para poder absolver la sentencia, pues las autoridades tienen mayores dificultades en dejar en libertad a una persona con un diagnóstico psiquiátrico.

Una vez terminada la conversación y al comienzo de la actividad, se pudo notar que las mujeres que acudieron al taller de artes plásticas para hacer murales grupales sobre un tema libre, llegaban de manera voluntaria, pero una que otra, llegaba por orden de algún técnico de vigilancia, el cual les advertía, que tenían que realizar actividades extra para

que pudieran disminuir su sentencia debido a su colaboración a actividades y buen comportamiento.

En la sesión, una mujer joven, de aproximadamente 19 años junto a su novia, llegaron a explicar que una de sus compañeras de dormitorio, se había quitado la vida, puesto que esta había estado en aislamiento aproximadamente una semana, semana en la cual, la víctima permaneció a oscuras, se le precarizó el acceso a los alimentos y al agua para beber.

Después de escuchar la anécdota anterior, pensé en el doble castigo que vive una mujer que ha cometido un delito y que tiene algún tipo de enfermedad mental, pues cual si fuese una caja china, se puede encontrar un espacio al interior del centro en el cual se segrega a las internas y se les de priva de cualquier estímulo como método de tortura o de castigo por mantener comportamientos indisciplinados o peligrosos.

Al margen de esto, es importante pensar en lo que la enfermedad mental implica y los procedimientos que buscan mantener el orden dentro del penal, pues la percepción del comportamiento indisciplinario por parte de los vigilancia, conlleva a que se tomen acciones que restringen, aíslan a las internas y se viole, por lo tanto, su derecho a recibir un trato digno y sin discriminación.

Asimismo, me percaté que se desarrollan lazos afectivos dentro del penal entre las mujeres por la ausencia de las parejas masculinas o las visitas conyugales.

A pesar de que las visitas conyugales son un beneficio, este está determinado por la situación conductual y de aprovechamiento en las actividades programadas de las internas, es decir, se tienen que sumar puntos positivos para tener tal beneficio.

Sin embargo, las visitas conyugales en Tepepan no son frecuentes porque las mujeres están prácticamente olvidadas, ya que las parejas de éstas parecen no querer saber nada de la que robó, la que mató, la que es farmacodependiente, la loca, la que vive en la calle, la que no cumple con su función ideal de maternidad, feminidad, etc.

Después de terminar la sesión, pude percatarme que a diferencia de la población general, en psiquiatría hay internas que tienen poco cuidado en su persona, muchas han adquirido infecciones en su piel, tienen poca higiene, no tienen aseo personal, sus ropas se perciben sucias o rotas, no se ven maquilladas o peinadas, la mayoría tiene el cabello corto.

Las mujeres se hallan abstraídas en sus pensamientos, catatónicas mirando hacia un punto fijo, también, se pueden ver a unas cuantas platicando.

En los pasillos del pabellón de psiquiatría las condiciones de insalubridad y los pocos espacios para dormir son evidentes, puesto que hay un gran número de mujeres que duermen en los pisos rodeadas de suciedad.

Asimismo, se puede distinguir que la gran mayoría tiene un nivel socioeconómico bajo, estudios básicos o nulos y el tipo de conversación que establecen es, de la gran mayoría, disgregado e inconexo.

### **13 de Noviembre de 2015**

Al ingresar al Centro Femenil de Readaptación Social “Tepepan” y al llegar al tercer filtro, mis compañeros y yo, observamos en uno de los pasillos, los múltiples cuadros que se encuentran colgados, entre ellos se pueden ver pinturas de Remedios Varo, Leonora Carrington, Picasso, Brueghel, El Bosco, Van Gogh, Da Vinci, etc.

Ya en el interior del penal, en varias paredes se perciben murales que expresan, a través de múltiples colores, paisajes en donde se muestran diversos elementos de la naturaleza; la tonalidad de los colores de los murales contrasta con el resto de la pared amarilla que amuralla el interior del penal.

Al caminar por el centro, se pueden ver a grupos de mujeres tomando clases de baile, repasando su materia de geografía, jugando fútbol en las canchas deportivas o haciendo alguna llamada en una caseta telefónica mientras fuman.

El ambiente del área general, se nota despejado, dado que no hay sobrepoblación como en otros penales, sin embargo, esto se torna distinto cuando llegamos al pabellón ocho de psiquiatría, pues desde que ingresamos, encontramos en un espacio reducido a múltiples mujeres fuera de sus dormitorios sentadas o acostadas en los pisos.

El pabellón ocho es un espacio que se considera, por las internas de la población general como un área peligrosa, dado que ahí se encuentran las internas que padecen algún trastorno mental y que han cometido algún tipo de crimen brutal.

Los procesos por los cuales algunas mujeres pasan para ingresar a psiquiatría se dan a partir de que les han asignado una sentencia y se les considera inimputables, o puede ser que, de la población del área general de la cárcel, sean ingresadas al pabellón por el consumo de drogas o por mal comportamiento.

Hay mujeres que trasladan de la población general a psiquiatría por el uso de drogas como marihuana o PVC, como si el pabellón de psiquiatría representara un espacio donde se ejerciera un doble castigo y reformativa.

Sin embargo, dentro del pabellón de psiquiatría el paso de drogas aún es posible, ya que lo único que divide a la población general de ese espacio, es una pared, por lo que se han generado estrategias para posibilitar el traslado de sustancias, pues algunas mujeres con diagnóstico psiquiátrico, hacen uso de ellas.

Al ingresar al pabellón de psiquiatría se percibe una quietud que raya en lo catatónico, ya que la mayoría de las mujeres que acuden al taller los viernes, no se encontraban. Una de las internas se acerca y, lo primero que expresa, es que se dio otro suicidio en el área de psiquiatría.

Se trataba de una mujer de mediana edad que padecía VIH y un diagnóstico psiquiátrico que, debido a la gravedad de sus enfermedades y el abandono, atetó contra su vida, quemó su dormitorio, junto a su cama y pocas pertenencias y, posterior al acto, fue trasladada a la torre médica.

La tensión se notaba en el grupo, pues varias de ellas tuvieron que apagar, con cubetas de agua, el incendio que se detonó por la madrugada. Por la mañana, la gran mayoría asistió a la capilla a hacer algunos rezos y regresaron para integrarse al taller o ir directo a sus dormitorios.

Durante el taller se realizaron dos actividades, la primera fue la continuación de un libro que ellas mismas diseñaron con recortes de revistas sobre una temática en particular y la elaboración de retratos pictóricos de sus mismas compañeras.

En la primera actividad descrita anteriormente, se pudo notar que hay una temática en común en todas las mujeres que habitan el espacio carcelario, y ese es el tiempo.

Con diversos recortes sobre relojes, una mujer comenzó a explicarme que ella había pegado relojes para representar lo que es vivir en la cárcel, pues las preguntas que la mayoría de las mujeres se realizan, versan sobre el día de su salida o sobre sus familias.

El tiempo y el abandono es un tema común en la mayoría de ellas, pues muy pocas son visitadas, sobre todo, son las más jóvenes quienes tienen tal privilegio, sin embargo, son dos o tres quienes tienen menos de veinticinco años, ya que las internas se mantienen en un rango de treintaicinco y setenta años de edad.

Puedes percibir con facilidad a quienes han preferido enmudecer en cuanto a su historia, a quienes antes de entrar a la cárcel ya habían sido abandonadas en las calles y a quienes la ausencia de su familia les ha sido más difícil de superar, asimismo, puedes ver a quienes para olvidarlo, al menos por momentos, intentan hacer comunidad entre sus compañeras.

Algo que cabe destacar aquí, es que si bien es cierto que en un inicio del encierro, las mujeres son visitadas, con el paso de los años, estas son abandonadas.

Por un lado, puedes ver a una mujer con lágrimas en sus ojos recordar constantemente a sus hijos, esposo y padres, mientras nos pregunta a mis compañeros y a mí sobre su paradero, por su ausencia, por sus nulas visitas.

Por otro lado, puedes ver a mujeres quienes intentan cumplir con las actividades como una forma olvidarse de sí mismas y, a través del arte, sublimar emociones que día a día tienen presentes pero que, ante la consciencia de sus condiciones, prefieren mantener una buena disposición y actitud, hacia los técnicos de seguridad, hacia nosotros, hacia sus compañeras.

Durante las actividades que se estaban realizando en el taller me aproximé a una interna y le realicé una breve entrevista.

1. ¿Cuál es tu nombre y cuántos años tienes?

Soy Guisel y tengo 50 años de edad.

2. ¿Por qué te encuentras aquí? ¿por qué te encerraron?

Intenté entrar a uno de los andenes del metro, dos hombres iban asaltar, iban a asaltar, sabía que iban a robar, fui tras ellos, los comencé a agredir, les pegué y después unos policías me sacaron del metro, me prohibieron ingresar y me detuvieron.

3. ¿Qué te diagnosticaron los médicos de este lugar?

No sé.

4. ¿Asistías al médico antes de ser ingresada al pena?

No iba al doctor y no tenía tratamiento médico.

5. Antes de llegar a este lugar ¿a qué te dedicabas?

No estudiaba, no trabajaba, no tenía familia, vivía en las calles, he vivido así por muchos años.

Guisel tiene poca conciencia sobre sus condiciones jurídicas, asimismo, no sabe qué diagnóstico psiquiátrico tiene. Es una mujer de estatura baja y de tez morena, se muestra como una mujer desaliñada y con lenguaje poco tangible, asimismo, en su rostro se refleja el transcurso del tiempo por sus múltiples arrugas así como también sus canas que sobresalen de lo que fue su cabellera oscura.

Ella es una de las tantas mujeres inimputables de las cuales se han tomado medidas de seguridad por parte del Estado, al privarla de su libertad y proporcionarle un tratamiento farmacológico obligatorio para lograr su inserción social.

Ella es una mujer poco aceptada entre las mismas internas, dadas sus pocas habilidades para expresarse y de convivencia, sin embargo, cabe mencionar que ella supo integrarse a las actividades que se estaban realizando en el taller y siguió las indicaciones que se le pidieron, es decir, ella pudo dibujar en gran escala a una de sus compañeras con unas pinturas que se le proporcionaron.

## **20 de Noviembre de 2015**

Las actividades en el Centro Femenil de Readaptación Tepepan del tercer viernes del mes de noviembre del 2015 se dan de manera habitual. Después de recoger nuestras herramientas de trabajo mis compañeros y yo, nos disponemos a ingresar al pabellón 8 para comenzar las actividades.

Al entrar, las vigilantes nos saludan y nos hacen registrar nuestros nombres y firmar como constancia de que hemos estado ahí trabajando. Acto seguido, las internas se conglomeran a nuestro alrededor y nos saludan con un beso en la mejilla o un abrazo.

Posteriormente, nos introducimos al aula especial de trabajo y las presas comienzan a cooperar al instalar las mesas y sillas de trabajo para iniciar las actividades.

Dafne, miembro del equipo del taller de artes, reparte el material que se necesita para la actividad y comienza a dictar algunas instrucciones. Aproximadamente 15 internas siguen los pasos que se les indicaron y pintan al óleo figuras frutales.

El día de hoy las tres mesas se encuentran repletas y se puede ver a algunas mujeres de buen humor e intercambiando palabras entre ellas; otras vuelven a preguntar las instrucciones para realizar la pintura de manera adecuada.

También puedes ver a algunas presas en silencio, mientras algunas nos preguntan a mis compañeros y a mí, cuándo saldrán de la cárcel o comienzan a demostrarnos su presunta inocencia.

Bien entrada la actividad, se ve ingresar a Martha, una mujer en muletas y con un pie amputado envuelto en vendas ya sucias por el uso. Me acerco a ella y le pido que se siente para que se incorpore a la clase.

1. ¿Cuál es tu nombre y cuántos años tienes?

Soy Marta y tengo 45 años de edad.

2. ¿Por qué te encuentras aquí? ¿por qué te encarcelaron?

Caminaba por las calles, ingresé a un negocio, intenté robar algo de dinero o de comer, me trataron de agredir dos personas del local, me defendí y después unos policías fueron por mí y me trajeron.

3. ¿Qué te diagnosticaron los médicos de este lugar?

Esquizofrenia.

4. Antes de llegar a este lugar ¿a qué te dedicabas?

Era ama de casa, tenía a mi familia, a mis hijos y a mi esposo. Me diagnosticaron esquizofrenia y sufrí un accidente automovilístico, me amputaron el pie. Después mi familia se alejó. No tenía dinero ni a dónde ir, no trabaja, empecé a vivir en las calles.

Dentro del pabellón 8 de psiquiatría se ubican otras discapacidades además de la psicosocial, hay personas con discapacidad intelectual, física, sensorial, VIH, etc.

Hallé que entre las presas se marcan jerarquías de acuerdo a su edad, condición física y mental, para establecer relaciones de convivencia, ya que las mujeres se dividen en grupos a partir de características que las asemejen.

Un aspecto que llama la atención es que de acuerdo a las necesidades de las mujeres, las peticiones y quejas hechas a las autoridades de vigilancia y médicas, debido a la ausencia de utensilios para su persona, es que se desatan peleas entre las internas.

Por ejemplo, las peleas se dan sobre todo contra las personas más longevas, dada su falta de aseo y problemas de incontinencia, lo cual afecta los espacios compartidos con otras mujeres.

### **27 de Noviembre de 2015.**

Mientras espero sentada a mis 3 compañeros para ingresar al penal. Observo a unos metros a una mujer y a dos hombres, con lágrimas en los ojos, ante la noticia de que su familiar había muerto días antes de su visita. Al parecer las muertes son frecuentes en el penal.

Al llegar mis compañeros, nos disponemos a entrar y pasamos por los acostumbrados filtros de escaneo, registro, revisión de ropa, impresión del sello, un doble registro.

Acto seguido, vamos por los materiales de trabajo y para trabajar el tema del autorretrato.

La intención de esta dinámica, tenía como propósito de proporcionarles material a las internas para que pudieran hacer un retrato de ellas mismas y tener una referencia de cómo ellas se perciben a sí mismas dentro del penal. Asimismo, se les invitó a que pudieran contestar algunas preguntas en cuanto a su estado de ánimo actual, la manera en la que se perciben, sus deseos más próximos, etc.

Una vez que entramos al taller, pudimos percibir que un gran número de internas no se encontraban.

Con unas cuantas mujeres en el taller, se comienza la actividad. Se les indica que se dibujen a sí mismas y, posterior a ello, se les proporciona unas hojas con unas preguntas para que las contesten.

En varios dibujos noté que las mujeres se perciben físicamente fuera de los parámetros femeninos, prevalece la imagen de un ser asexuado, con cabellos cortos, el uniforme de la penitenciaria, rostros masculinizados. Por otro lado, hallé quienes mantienen una imagen de sí mismas relacionadas con la feminidad, con el cuidado del cabello, con la imagen del rostro, forma de los ojos y labios.

Se aplicaron algunos cuestionarios y pude hallar respuestas que iban en función de reivindicar la figura femenina, es decir, prevalecían comentarios que tenían la intención de fortalecer y resaltar las funciones domésticas como un acto reivindicador positivo de su persona.

Hacer de comer, planchar, ser buena, ser tranquila, poco conflictiva, etc. refuerza, desde su punto de vista, su imagen negativa por una más positiva.

Mientras las mujeres hacen lo que se les pidió, me acerco a platicar con una de las presas dado que se notaba soñolienta y luchaba para no dormirse en la clase.

1. ¿Cuál es tu nombre y cuántos años tienes?

Soy Mariana y tengo 59 años.

2. ¿Por qué te encuentras aquí? ¿por qué te encerraron?

Fui condenada por ser cómplice del delito de secuestro que mi esposo cometió. Desde agosto me habían otorgado mi libertad, pero no me dejan salir.

3. ¿Qué te diagnosticaron los médicos de este lugar?

No sé, no sé cuál es mi diagnóstico ni qué medicamento me dan, pero la mayoría del tiempo tengo sueño. Yo estaba en población pero me trajeron aquí por consumir drogas. Tuve problemas de conducta y me dieron más tiempo aquí en el pabellón ocho.

4. ¿Antes de llegar a este lugar ¿a qué te dedicabas?

Mi esposo se dedicaba a secuestrar, yo lo ayudaba.

Después de un incómodo silencio, Mariana comenta: no es frecuente ver al médico dentro del pabellón, cuando se presenta, él menciona que revisará caso por caso para darnos noticias a cada una de nosotras sobre nuestro diagnóstico y sobre nuestro tratamiento, pero no resuelve nada.

Cuando llega el médico, las internas se reúnen a su alrededor o en fila, nos atiende paradas.

Aquí está muerto, no hay actividades, el taller de artes es la única actividad activa.

Todo es rutinario, monótono, y más lento -explica. Todos los días nos levantamos, nos ordenan técnicos de seguridad, limpiamos el espacio que compartimos, unas cuantas se bañan, comen, se duermen y tomamos la medicina.

#### **4 de Diciembre de 2015.**

Nos ausentamos dos viernes del mes de diciembre debido a diversas actividades que se fueron acumulando para el equipo. A la tercera semana del mes de diciembre, ingresamos al penal para conversar con las internas sobre los trabajos que se habían realizado durante el tiempo que pudimos ofrecerles el taller, pues se tenía planeado exponerlos dentro del penal.

La exposición no era precisamente para que ellas pudieran mostrar sus trabajos a la población en general, sino que, por medidas de seguridad estipuladas por el penal, su trabajo se expondría sin presencia de ellas.

Lo anterior me hace pensar que sólo reafirma la imagen de la enferma como objeto de procesamiento penal, pues subsume su participación por la idea de su condición de enferma y peligrosa.

Mientras nos organizábamos para la selección del material para la exposición, tuve la oportunidad de conversar con otra mujer que, a diferencia de las demás, se notaba mucho más lúcida, cuidada en su aspecto físico, etc.

1. ¿Cuál es tu nombre y cuántos años tienes?

Soy Samanta y tengo 42 años.

2. ¿Por qué te encuentras aquí? ¿por qué te encerraron?

Me acusaron de robar un canguro con 400 pesos y por agredir a una mujer joven. Me dieron dos años y medio de sentencia. Cuando me acusaron, estaba consumiendo drogas, pues había decidido dejar de tomar mis medicamentos, eso me llevó a tener mayores problemas sobre mis emociones y conductas.

3. ¿Qué te diagnosticaron los médicos de este lugar?

Antes de ingresar a Tepepan, me habían diagnosticado depresión y esquizofrenia, pero a pesar de eso me trasladaron a población, después me internaron en psiquiatría, debido a que consumo drogas; aquí me medican y me siento mejor.

4. Antes de llegar a este lugar ¿a qué te dedicabas?

Antes de cometer el crimen, era una persona “ruda”, pues consumía drogas, golpeaba y le gritaba a mis padres. Cuando me detuvieron por el crimen que cometí, no apelé a mi favor, porque creí que lo merecía y tenía que pagar por todo lo que había hecho con las personas que viven a mí alrededor. Acepté la sentencia porque me sentía culpable y para de alguna forma reparar mis acciones del pasado.

Samanta como otras compañeras, se encontraba en población y la internaron en psiquiatría, debido al consumo de sustancias, actualmente está medicada y considera que los fármacos le ayudan a sentirse mejor.

Ella, junto a otras compañeras, han dibujado en talleres pasados, un Picazo a gran escala, el cual ha sido reconocido por las mismas autoridades y, por lo tanto, seleccionado para llevarlo a una exposición que se efectuará en la Comisión de Derechos Humanos, como muestra de su trabajo dentro del penal.

Una vez que termino de conversar con ella y quedarnos un momento en silencio, veo que mis compañeros hablan con otra de las internas que explica en voz alta “no somos delincuentes, somos personas enfermas que necesitan una oportunidad”.

Al finalizar los preparativos del evento que se tenía planeados, que en sí rompen con la rutina que las reclusas viven día a día en la cárcel, pienso en la doble condena que viven, la del delito que cometieron y la del mal que padecen, donde la verdadera dimensión de su sufrimiento, será algo que probablemente siempre desconoceré.