

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**ANÁLISIS DE UN CASO.
LOS PROBLEMAS DE SALUD
QUE PUEDE GENERAR LA RECLUSIÓN.**

TRABAJO RECEPCIONAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD.

PRESENTA:

GUADALUPE FLORES CAMARILLO

DIRECTORA DE TRABAJO RECEPCIONAL
ANDREA ANGULO MENASSÉ

México, D.F. AGOSTO DE 2011

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



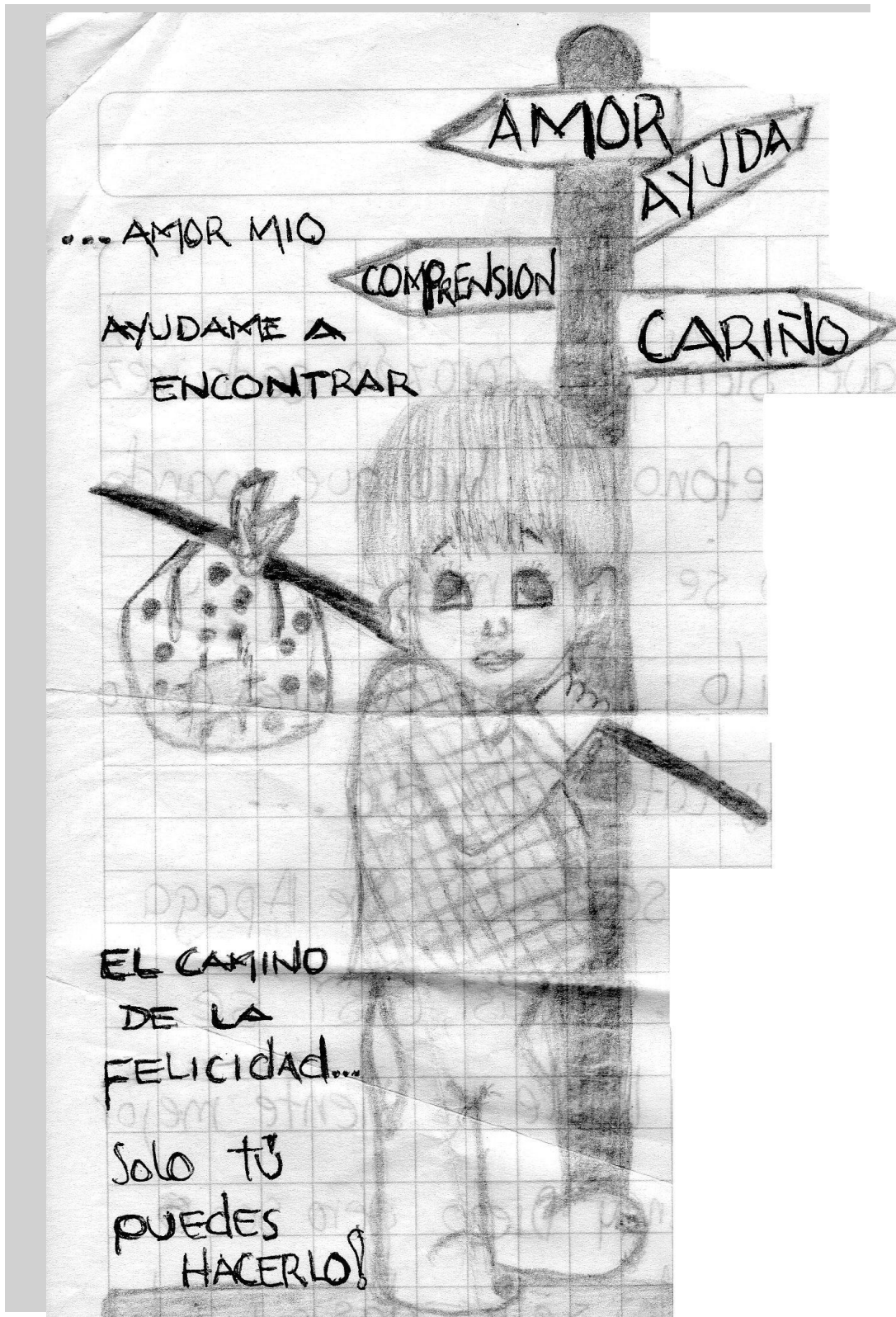
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.



Dibujo elaborado por el Güero

“Sí crees que estás derrotado, lo estás; sí crees que no te atreves, no te atreverás; si quieres ganar, pero crees no poder, lo más seguro es que no ganarás... Por eso siempre cree en ti”

**Güero*

Dedicada:

A mis padres

Arturo Flores gracias por ser el pilar de mi familia, por estar al pendiente de mí, por darme el apoyo para poder concluir con mis estudios, con este logro de los dos, por darme los cimientos que aprendí en la familia, por inculcarme la responsabilidad, la puntualidad, la honestidad y he aquí el fruto de ese esfuerzo, gracias por la credibilidad y confianza que depositaste en mí, te amo papito.

María del Socorro Camarillo, por darme la vida, por fórmame valores por inculcarme la perseverancia, la constancia y por darme las bases, la confianza y el apoyo para ir construyendo este proyecto de vida-¡aquí esta mamita!-, este también es tu merecido esfuerzo por estar y acompañarme cada uno de mis días en este esfuerzo, por la lucha día a día, por tus preocupaciones y ocupaciones para conmigo durante este andar, mi señora linda sabe que es el ser más importante para mi te amo mi mami hermosa.

A mis hermanos

Miguel David por brindarme la luz cuando creía que todo estaba oscuro, por creer en mí, por ser y estar al pendiente de mí, en tus besos, en tus abrazos, en tus palabras, gracias niño hermoso, sabes que te amo, y que eres uno de mis pilares más importantes en mi vida.

A **Sandy Elizabeth** por darme contención en esos momentos de angustia, por soportar mi ausencia en el día más importante de tu vida, pero sobre todo niña linda, gracias por **Santiago**-ese niño hermoso-, me ha llenado de risas, de alegrías, de luz en este andar, durante este camino y que muchos de mis colegas y además amigos conocen y por **José Miguel** que se integra a nuestra familia.

Arturo-junior-, por creer en mí, por compartir momentos de felicidad, así como de tristezas y lágrimas, por estar al pendiente de lo que me pasa, por ser mi hermano, por compartir conmigo tus locuras, por estar en este andar a mí lado, gracias.

Gracias a cada uno de ustedes, por su tolerancia para con mi ausencia durante varios eventos importantes para ustedes, en especial **Axel**, que ha sido quien más ha padecido esta ausencia.

Agradecimiento:

A mis profesores

Andrea Angulo más que ser mi directora, fue mi guía en este andar arduo-el proceso de titulación-usted es el claro ejemplo de toda una profesional por vocación, por su presencia en este proceso, por estar en aquellos momentos justos cuando creía que me quedaría estancada, estuvo presente, constante, con todas y cada una de sus palabras, también por los momentos de contención que siempre tuvo aunada la confianza y apoyo, por estar a mí lado en este andar académico, además de permitirme trabajar con usted y construir un aprendizaje.

Leonel Arreola, por todas y cada una de sus palabras, también el estar al tanto de mi andar durante los últimos semestres de mi vida universitaria, además de ser un profesor que me enseñó el ímpetu de lucha, constancia y perseverancia, igual a éxito.

Fernando Cruz, por ser el profesor que me motivo a entrar de lleno a una institución de reclusión, además del aporte a este proyecto, también por la confianza que construyo día con día durante el aprendizaje en su cátedra, al mismo tiempo todas y cada una de sus palabras en momentos de obscuridad, por el sostén dentro de una de las asignaturas donde los emergentes estaban a la orden del día ¡eh! aquí uno de ellos.

Lourdes Guzmán, por darse el tiempo y aportar sus aprendizajes para este proyecto.

Sergio Luna, por la dedicación y el compromiso, además de todos y cada uno de sus consejos expresados para este trabajo.

Javier Marmolejo, por tomarse el tiempo y enriquecer con sus conocimientos este trabajo.

Marcelo Bergman, por haberme facilitado la información y las facilidades para la realización de este trabajo.

Finalmente a la **Universidad Autónoma de la Ciudad de México** y al **Comité de Becas** por que sin su apoyo este proyecto hubiera sido más lento y muy costoso.

Reconocimiento:

A tieggg:

Por tener el valor y coraje de estar en preciso momento conmigo, por hacer de este andar una realidad, porque en cada frase, en cada hoja de este proyecto estas presente, porque la distancia no es sinónimo de ausencia ni de olvido, puede leerse fácil pero tu mejor que nadie sabe que al igual que tú sufrimos tu ausencia, gracias por permitirme estar cada día cerca de ti y por ser mi motor para llegar a culminar este proceso de mi vida tan importante. No tengo con que agradecerte, es por ello que estas líneas están dedicadas para ti, con mucho respeto, amor, y con todo el cariño que te tengo a ti y a toda tu familia.

MUCHAS GRACIAS POR SER Y ESTAR AQUÍ JUNTO AMÍ.

		Página
	INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO UNO SISTEMA PENITENCIARIO “La Institución”		
1.1	Una posible relación entre pobreza y Delincuencia	14
1.2	Institución de Reclusión	19
1.2.1	Reclusorio Preventivo “Estructura de Clasificación”	22
1.3	Breve Recuento de la Legislación “Para personas que viven privadas de la libertad”	24
1.4	Institución de Castigo	26
1.4.1	Policía Comunitaria de Guerrero “Otras maneras de entender y castigar los delitos y sus consecuencias”	27
CAPÍTULO DOS LA SALUD HACIA LA PROMOCIÓN “Una Herramienta en la vida”		
2.1	El concepto de salud a lo largo de la historia	31
2.2	Breve Recuento Histórico de la Promoción de la Salud	36
2.3	Diferentes prácticas en la promoción de la salud.	39
2.4	La Salud desde distintas miradas disciplinarias	43
2.5	Propuesta Emancipatoria	46

**CAPÍTULO TRES
PROMOCIÓN DE LA SALUD
“Una disciplina socio-saludable”**

	Página
3.1 Promoción Emancipatoria “Una propuesta de la Dra. Chapela apoyada en la Teoría de Pierre Bourdieu”	51
3.2 Problema de Salud	57

**CAPÍTULO CUATRO
METODOLOGÍA**

4.1 Enfoque Metodológico	62
4.2 Diseño de la Metodología Cualitativa	63
4.3 Justificación	64
4.4 Pregunta de Investigación	66
4.5 Hipótesis del Trabajo	66
4.5.1 Objetivo General	67
4.5.2 Objetivos Específicos	67
4.6 Construcción de la entrevista	68
4.7 Trabajo de campo	68
4.8 Instrumento y análisis	69

CAPÍTULO CINCO
ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA
“La salud y la reclusión del Güero”

	Página	
5.1	Antes de la Reclusión	72
5.2	Reclusión, una mirada de la salud desde una corriente emancipatoria “Empezando por el cuerpo-territorio”	75
5.2.1	La reclusión y las cuotas	77
5.2.1.1	Mensajes corporeizados a través de la institución de castigo	79
5.2.1.2	Un significado de la Reclusión	81
5.2.1.2.1	El discurso religioso	82
5.2.1.2.2	Institución Familia	84
5.2.2	El Erótico en la Reclusión “El desarrollo y las limitaciones”	87
5.3	Reclusión, un aporte a la posible construcción de un proyecto de vida “Condicionado, Limitado o Viable”	89
5.3.1	Problema de salud	91
5.3.2	Niveles de salud	94
5.3.3.1	Niveles Bajos	94
5.3.3.2	Niveles Altos	95
	Reflexiones Finales	98
	IMPLICACIÓN PERSONAL	101
	REFERENCIAS	102
	ANEXOS	109

INTRODUCCIÓN

“Análisis de un caso: Los problemas de salud que puede generar la reclusión”; es una investigación que se realizó durante poco más de un año y versó sobre la salud relacionada con los días cotidianos que pasan las personas que viven privados de la libertad dentro de un reclusorio, en un análisis de un caso que se miró a través de los conceptos y categorías del paradigma emancipatorio desde la promoción de la salud cuya fundadora principal de este paradigma es la Dra. María del Consuelo Chapela.

Desde los marcos tradicionales cuando escuchamos la palabra “salud” nos podemos remitir a un hospital, doctores, enfermeros, medicamentos, y enfermedad.

Desde el punto de vista de mi formación académica aprendí a leer a la salud desde un enfoque humanístico y social mismo que nos enseña a considerar al sujeto-su historia-incluyendo el contexto en el que se fue y ha ido desarrollando y a tratar de mirar la salud como independiente de la enfermedad.

En México existen diversos instrumentos jurídicos que legislan, avalan y respaldan el bien jurídico tutelado que es la salud. En la Declaración Universal de los Derechos Humanos se establece que toda persona nacida y registrada viva tiene el derecho de gozar, tener y exigir los niveles más altos de salud. En este sentido considero que un supuesto de este trabajo es que los sujetos que han sido privados de su libertad tienen derecho a la salud y el Estado tiene obligación de garantizarles este derecho.

Este trabajo está dividido en capítulos para su mejor organización. En el capítulo uno presento a las instituciones de reclusión como instituciones de castigo y explico el contexto que sigue etiquetando y clasificando a estos sujetos de acuerdo a la causa por la que están reclusos y cómo estas inscripciones tienen consecuencias en su salud.

Durante el capítulo dos, el lector encontrará un breve recuento histórico de cómo se ha ido construyendo la promoción de la salud y los distintos conceptos de salud así como el origen y el auge que día a día la promoción de la salud va teniendo en el contexto mundial y cómo ésta empieza a ser considerada una herramienta para el bienestar de los sujetos. Presento también una silueta de los diferentes instrumentos jurídicos que avalan el derecho a la salud.

La corriente de la promoción de la salud que me sirvió de lente para mirar y construir este proyecto la explicó en el capítulo tres, en donde hago una pequeña descripción de las diferentes miradas que aprendimos a los largo de la licenciatura y hago énfasis en el paradigma emancipatorio en tanto ha sido mi marco elegido para trabajar este escrito. Desde el paradigma emancipatorio se considera a la salud como la capacidad que tiene todo sujeto de desarrollar proyecto a partir de desarrollar sus capacidades y jugarlas en el contexto o campo.

En el capítulo cuatro el lector encontrará la explicación sobre la metodología, el método y los instrumentos que utilicé en el trabajo de campo para llevar a cabo esta investigación. Muestro las estadísticas que me permitieron dimensionar el problema que se vive en reclusión y la reclusión cómo fenómeno social. La metodología que se utilizó en este trabajo es cualitativa aunque me apoyé en datos cuantitativos para explicar el contexto de la población que vive en reclusión. En este capítulo explico cómo a los sujetos que forman parte de esta población, se les deja de ver como sujetos y posibles constructores de proyectos de vida viables.

En el capítulo cinco, explico con más detalle los conceptos de la propuesta de promoción de la salud que elegí para mi análisis y cómo es que esta propuesta innovadora de salud puede dar cuenta en un nivel de la experiencia de una persona que vive en reclusión-el Güero-, y cómo esta vivencia nos permite mirar sus niveles de salud. En este capítulo planteo que una posible propuesta desde esta promoción de la salud puede ser una rehumanización de la institución carcelaria a partir del trabajo en torno a proyectos de vida dentro de reclusión.

En el capítulo cinco también presento los resultados del análisis de mi trabajo de campo a partir de los ejes que me sirvieron para organizar el discurso del Güero: proyecto de vida, capacidades, capitales, sus niveles de salud, inscripciones y corporeizaciones.

Finalmente el lector encontrará las reflexiones personales producto del trabajo que me dejó esta investigación al trabajar con una persona que vive privada de la libertad, reflexiones en torno a la satisfacción de haber propiciado un espacio saludable para el Güero, un espacio diferente que buscaba que él pudiera mirar su pasado, ver su presente y pensarse en un futuro.

Capítulo 1

Sistema Penitenciario "La Institución"

	Página
1.1 Una posible relación entre pobreza y delincuencia	14
1.2 Institución de Reclusión	19
1.2.1 Reclusorio Preventivo. Estructura de Clasificación.	22
1.3 Breve recuento de la legislación. Para personas que viven privadas de la libertad.	24
1.4 Institución de Castigo	26
1.4.1 Policía Comunitaria de Guerrero. "Otras maneras de entender y castigar los delitos y sus consecuencias"	27

Capítulo 1

Sistema Penitenciario “La institución”

En este capítulo voy a abordar la temática del sistema penitenciario visto como una institución de castigo y sometimiento de los cuerpos de las personas que viven privadas de la libertad en los diferentes centros de reclusión y cómo el adjetivo “delincuente” se ha vuelto, en el vocabulario cotidiano, sinónimo de las personas que viven privadas de la libertad cuando en realidad estas personas son muchas veces inocentes o víctimas de un sistema desigual e injusto que los condiciona y orilla a transgredir.

1.1 Una posible relación entre pobreza y delincuencia.

La relación entre pobreza y reclusión ha sido trabajado por autores como Ana Laura Magaloni en su artículo *Los rostros de la (in)justicia penal* cuando refiere: “...nuestras cárceles están principalmente habitadas por los chivos expiatorios o los pobres que no tuvieron dinero para sobornar a la policía o al ministerio público”¹ y es que efectivamente en los reclusorios podemos encontrar a un padre de familia o a un joven que por falta de mejores oportunidades robaron auto partes para venderlas en el mercado negro o a una mujer desesperada por no tener que darles de comer a sus hijos. También encontramos personas que cuando menos se dieron cuenta habían sido llevados al Ministerio Público (MP), para posteriormente ser trasladados a las diferentes instituciones de reclusión- el 93% de los presos nunca vieron una orden de aprensión, 95% de los sentencias son condenatorias; 92% de las condenas no se basan en evidencia física, 93% de los acusados nunca ven a un juez, 78% de los presos son alimentados por sus familias²-imputándoles diversos cargos o sembrándoles sustancias para hacerlos responsables de delitos cuando no encuentran a los verdaderos culpables.

Es en el Distrito Federal donde 83% de los internos fueron detenidos, asimismo el 60% de los entrevistados reportaron dicha entidad federativa como lugar de nacimiento, de las cuales se mencionaron por orden de importancia las delegaciones: Cuauhtémoc³, Gustavo A. Madero⁴, Venustiano Carranza⁵,

¹Magaloni. A. 2009 *Los rostros de la (in)justicia*. Emeequis. Febrero 3. Pág. 33

² Basado en: “Presunto Culpable” (documental), 2011, Roberto Hernández.

³De acuerdo al Consejo Nacional de Población el 1.78% de la población de 15 años o más es analfabeta, el 7.39% de la población de 15 años o más no terminaron la educación primaria, las viviendas que no cuentan con drenaje y excusado son apenas el 0.17%. El 1.61% de la población reporto no tener energía eléctrica en sus viviendas, el 0.31% de la población reporto no disponer de agua entubada, el 15.57% de la población reporto vivir en hacinamiento, mientras que el 8.49% de la población reportó no disponer de un refrigerador, indicadores que refieren que el grado de marginación de la delegación.

Iztapalapa⁶, Miguel Hidalgo⁷, Iztacalco⁸ y Azcapotzalco, asimismo se hace alusión de las colonias con mayor incidencia en delincuencia: Centro, Guerrero, Morelos, Doctores, San Juan de Aragón, Obrera, Martín Carrera, Anáhuac, Roma y por último la Agrícola Oriental. Son colonias y delegaciones donde frecuentemente se cometen más conductas ilícitas.⁹

Estos datos abonan a la hipótesis de que las colonias más pobres son las que más “delinquen” y que algunas veces, la pobreza obliga a los sujetos a traspasar las reglas que la sociedad ha impuesto desde el supuesto de que todos son iguales y todos tienen las mismas obligaciones.

Por ejemplo, si bien en delegaciones como Benito Juárez, y de acuerdo a los datos reportados por el II Censo de Población y Vivienda por el INEGI en el 2005¹⁰ la participación económica es del 58.94%, 113 viviendas son colectivas, el 97.7% son

Disponible en Internet: http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/marg_local05/IM2005-DF.xls [Fecha de acceso 29 de Mayo de 2010]

⁴ De acuerdo al CONAPO el 2.71% de la población de quince años o más no saben leer ni escribir, el 10.27% de la población de quince años o más no termino la educación primaria, el 0.38% de las viviendas no contaban con drenaje y excusado, el 1.42 % de las viviendas no disponen de energía eléctrica, el 0.53% de las viviendas no disponen de agua entubada, el 23.49% de las viviendas se reportan en estado de algún hacinamiento, el 0.72% de las viviendas aún disponen de piso de tierra, mientras que el 9.11% de las viviendas reportaron no tener refrigerador. Disponible en Internet: http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/marg_local05/IM2005-DF.xls [Fecha de acceso 29 de Mayo de 2010]

⁵El 8.61% de la población de quince años o más reporto no haber terminado la primaria, de esta misma población el 2.04% reportó no saber leer ni escribir, el 0.19% de las viviendas no disponen de drenaje ni excusado, el 1.87% de las viviendas no disponen de energía eléctrica, el 0.20% de las viviendas no disponen de agua entubada, el 22.16% reporto un nivel de hacinamiento en algún grado y el 0.35% de las viviendas reporto tener piso de tierra, el 8.90% de las viviendas reportaron no contar con refrigerador. Disponible en Internet: http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/marg_local05/IM2005-DF.xls [Fecha de acceso 29 de Mayo de 2010]

⁶ el 12.15% de la población de quince años o más reporto no haber concluido sus estudios de educación básica, mientras que casi una cuarta parte dijo no saber leer ni escribir, el 0.13% de las viviendas no cuentan con un drenaje y un excusado, el 1.41% de las viviendas no disponen de energía eléctrica, el 1.16% de las viviendas no suponen de agua entubada, el 25.83% de las viviendas tiene algún grado de hacinamiento, el 1.32% de las viviendas disponen de pisos de tierra y 11.15% de las viviendas se reportaron sin refrigerador. Disponible en Internet: http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/marg_local05/IM2005-DF.xls [Fecha de acceso 29 de Mayo de 2010]

⁷El 6.80% de la población de quince años o más reporto no haber terminado la primaria, de esta misma población el 1.59% reportó no saber leer ni escribir, el 0.07% de las viviendas no disponen de drenaje ni excusado, el 1.30% de las viviendas no disponen de energía eléctrica, el 0.15% de las viviendas no disponen de agua entubada, el 15.85% reporto un nivel de hacinamiento en algún grado y el 0.25% de las viviendas reporto tener piso de tierra, el 5.79% de las viviendas reportaron no contar con refrigerador. Disponible en Internet: http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/marg_local05/IM2005-DF.xls [Fecha de acceso 29 de Mayo de 2010]

⁸ El 9.43% de la población de quince años o más reporto no haber terminado la educación primaria, por su parte el 2.26% de la misma población reportó no saber leer ni escribir, el 21.25% de la viviendas mostraron algún grado de hacinamiento, mientras que el 0.05% de las mismas registro no disponer con excusado y drenaje, el 1.50% de las viviendas reportaron no contar con energía eléctrica, y el 0.19% no dispone de agua, el 0.53% disponen de pisos de tierra, y el 7.91% de las viviendas reportaron no disponer de un refrigerador. Disponible en Internet: http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/marg_local05/IM2005-DF.xls [Fecha de acceso 29 de Mayo de 2010]

⁹Marcelo B, E. Azaola y Ana Laura M. 2002-2005 Delincuencia, Marginalidad y Desempeño Institucional. Resultados de la segunda encuesta a población en reclusión en el Distrito Federal y el Estado de México. CIDE P. 10

¹⁰ Buscador- Google. INEGI. Datos de Marginalidad en Benito Juárez En línea: http://www.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/tabulados/cpv2005/cpv09_ss_1.pdf [Fecha de acceso 29 de Mayo de 2010]

alfabetas, 96.4% son estudiantes de 6 a 14 años, 74.3% son estudiantes de educación media y superior, 12.5% tienen rezago educativo, el 64.2% son derechohabientes a una seguridad social y el 86.4% de la población disponen de una vivienda particular¹¹ En la delegación Milpa Alta la participación económica es del 51.64%, 2 viviendas son colectivas, el 94.7% son alfabetas, 96.5% son estudiantes de 6 a 14 años, 33.4% son estudiantes de educación media y superior, 36.3% tienen rezago educativo, el 32.2% son derechohabientes a una seguridad social y el 88.2% de la población disponen de una vivienda particular lo que hace que tengan un grado de marginación alto.¹²

Y según las estadísticas de la tercera encuesta aplicada a población en reclusión en el Distrito Federal y el Estado de México¹³ son las colonias donde la población carece de estudios, donde viven las clases sociales bajas, los obreros, los miembros de la informalidad, los que terminan recluidos; así como en EU más que más de la mitad de los presos son miembros de las comunidades pobres afro y latinas.

De acuerdo a Velásquez López:

“En Estados Unidos durante el año de 2007, el 40 por ciento de los delincuentes sentenciados en cortes federales eran latinos, más del triple que el 13 por ciento de su proporción demográfica en la Unión Americana, frente a un 27 por ciento de blancos, 23 por ciento de negros y el restante 10 por ciento compuesto por asiáticos, indígenas estadounidenses o de otros orígenes”¹⁴

Casos de negligencia, ineficiencia o abuso de parte del sistema jurídico americano y/o mexicano hacia su población más vulnerable sobran. Los Hermanos Cerezo por ejemplo, fueron detenidos y privados de su libertad (por tener un vínculo familiar al ser hijo del supuesto líder del Ejército Popular Revolucionario (EPR))¹⁵ el 8 de Agosto del año 2001 por ser responsables de los ataques a tres sucursales del banco Banamex en la Ciudad de México y

¹¹ Buscador. Google. Delegación Benito Juárez. En Internet. http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/conteo/2005/perfiles/Perfil_Soc_DF.pdf [Fecha de acceso 11 de Julio 2011]

¹² Buscador. Google. Delegación Milpa Alta. En Internet. http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/conteo/2005/perfiles/Perfil_Soc_DF.pdf [Fecha de acceso 11 de Julio 2011]

¹³ Bergman M, E. Azaola. Delincuencia, Marginalidad y Desempeño Institucional. Resultados de la tercera encuesta a población en reclusión en el Distrito Federal y en el Estado de México. México 2009. Centro de Investigación y Docencia Económicas. Este informe lo conseguí vía correo electrónico. Flores Camarillo, G. (lupita_uacm@yahoo.com.mx), 15 de Febrero de 2010. Tercer encuesta personas en reclusión. Correo electrónico para M. Bergman (marcelo.bergaman@cide.edu) Inédito.

¹⁴ Buscador. Google. Origen de los internos en cárceles Estadounidenses. En línea: http://www.prd.senado.gob.mx/cs/informacion.php?id_sistema_informacion=3751 [Fecha de acceso 1 Junio de 2010]

¹⁵ Buscador. Google. Hermanos Cerezo. En línea <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/411365.html> [Fecha de acceso:1 de Julio de 2010]

condenados a siete años seis meses¹⁶ por una supuesta vinculación con la guerrilla que nunca se les comprobó¹⁷

El caso de un joven vendedor de películas ambulantes en la delegación Iztapalapa quien responde al nombre de Antonio fue acusado de homicidio y sentenciado a más de 20 años de prisión sólo por estar en el lugar y la hora equivocados. Años después se pudo demostrar que estaba sirviendo de “chivo expiatorio” para que el MP pudiera sentenciar a alguien por un caso de homicidio cuando en realidad no había podido sentenciar a los verdaderos responsables¹⁸ el caso que aquí presento y analizo también es un ejemplo de un hombre acusado por un delito que no cometió y no pudieron comprobar.

En México existen un total de 447 establecimiento penitenciarios¹⁹ de los cuales 5 son Federales, 330 son estatales, 103 son municipales.

En el Distrito Federal se encuentran: el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, Reclusorio Preventivo Varonil Sur, Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, Penitenciaría del DF, Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla, Centro Varonil De Rehabilitación Psicosocial, Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte, Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Oriente, Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla, Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan; son diez diferentes instituciones penitenciarias donde se encuentran las personas privadas de su libertad. Según la Secretaría de Sistema Penitenciario hasta el 8 de Julio del año 2010 en curso alrededor de 40,186²⁰ personas del sexo femenino y masculino están presas, lo que correspondería al 0.47% de la población total del Distrito Federal.

Además del castigo físico del cuerpo, estar recluso en un sistema penitenciario conlleva de acuerdo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) en el artículo 38 constitucional que:

“Los derechos o prerrogativas de los ciudadanos se suspenden”: Fracción II. Por estar sujeto a un proceso criminal por delito que merezca pena corporal, a contar desde la fecha del auto de formal prisión; (...) Fracción VI. Por sentencia ejecutoria que imponga como pena esa suspensión”

¹⁶ Buscador. Google. Hermanos Cerezo. En línea: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/577343.html> [Fecha de acceso: 28 de Junio de 2010]

¹⁷ Gil. J, (s/f) El cautiverio de los Hermanos Cerezo. Proceso. En línea: <http://www.proceso.com.mx/rv/modHome/pdfExclusiva/66779> [Fecha de acceso: 1 de Julio de 2010]

¹⁸ Padgett. H. 2009. Presunto Culpable. Emeequis. Febrero 3. Pág. 28

¹⁹ Azaola E. Marcelo B. El sistema Penitenciario Mexicano 2003 CIESAS-CIDE

²⁰ Buscador. Google. Estadísticas en el Sistema Penitenciario. En línea: <http://www.reclusorios.df.gob.mx/reclusorios/estadisticas/index.html> [Fecha de acceso: 7 de Julio de 2010]

Es decir, a toda persona que esté viviendo privada de la libertad pierde temporalmente “las prerrogativas del ciudadano mexicano²¹” que es votar y ser votado, usar las armas y hacer negocios-durante el tiempo de reclusión-, no obstante lo cual, algunos sectores de la sociedad - el Partido Verde con su anuncio sobre pena de muerte, por ejemplo-exigen que se les anulen todos y cada uno de los derechos establecidos en la Carta Magna.

A continuación doy a conocer un fragmento de la sentencia del Güero²² como ejemplo de redacción de un castigo donde se explicita la “suspensión de los derechos políticos” por un tiempo determinado:

“...con fundamento en los artículos 38 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 57 Fracción I y 58 del Código Penal para el Distrito Federal, es procedente la Suspensión de los Derechos Políticos de la persona sentenciada (nombre completo), durante un término de 07 siete años, 05 cinco meses, misma que empezará y concluirá con la pena de que es consecuencia, debiendo de tomar en cuenta el tiempo que el sentenciado ha permanecido privado de su libertad previamente con motivo de esta causa y que lo es a partir de la fecha en la que se decretó su Formal Prisión (fecha), y para tal efecto debe de girarse atento oficio al Vocal Ejecutivo de la Junta Local del Instituto Federal Electoral, en el Distrito Federal ...”²³

En este extracto de la sentencia del Güero se hace mención a la suspensión de las prerrogativas del ciudadano. A partir de su sentencia, la persona recluida queda sujeta solo a los derechos consignados en el reglamento de reclusorios.

Como forma de castigo, es restringido al acceso con su familia, trabajo, educación, sociedad, del contexto en el que se desarrollaba al haberlo involucrarlo en un delito que no cometió. El castigo para todas aquellas personas que ingresan a una institución de reclusión es el mismo, porque el trato que reciben las personas que viven privadas de la libertad no tiene como criterio la gravedad de la falta cometida sino que una vez adentro,

²¹ CPEUM Capítulo IV De los Ciudadanos Mexicanos

Art. 34 “Son ciudadanos de la república los varones y mujeres que, teniendo la calidad de mexicanos, reúnan, además, los siguientes requisitos: fracción I. Haber cumplido 18 años, y fracción II. Tener un modo honesto de vivir.

Art. 35 “son prerrogativas del ciudadano: fracción I. Votar en la elecciones populares; fracción II. Poder ser votado para todos los cargos de elección popular, y nombrado para cualquier otro empleo o comisión (...); fracción IV. Tomar las armas en el Ejército o Guardia Nacional, para la defensa de la república y de sus instituciones; fracción V. Ejercer en toda clase de negocios el derecho de petición”.

Art. 36 “Son obligaciones del ciudadano de la república: fracción I. Inscribirse en el catastro de la municipalidad, manifestando la propiedad que el mismo ciudadano tenga, la industria, profesión o trabajo que subsista (...); fracción II. Alistarse en la Guerra Nacional; fracción III. Votar en las elecciones populares (...); fracción IV. Desempeñar los cargos de elección popular; fracción V. Desempeñar los cargos concejiles del municipio donde viva.

Art. 37 A) “Ningún mexicano por nacimiento podrá ser privado de su nacionalidad.

²² Con este seudónimo me referiré de aquí en adelante a la persona que compartió conmigo su experiencia dentro de un centro de reclusión.

²³ Fragmento tomado de la sentencia de la persona que compartirá su experiencia, que por seguridad no revelaré nombre.

todos son etiquetados y tratados como delincuentes sin importar la historia o la causa de reclusión; todos son iguales por ser delincuentes.

La sociedad ha ido construyendo todo un esquema de lo que significa ser una persona que vive privada de la libertad y estos imaginarios a veces producen estereotipos de las personas que viven en los centros de reclusión. Así, sin conocer su historia de antes o después de haber sido recluido, se suele saltar a conclusiones y juicios de valor que generan más estereotipos y problemas de salud en la población recluida.

De acuerdo a Castoriadis (1989) los imaginarios sociales son:

“... los procesos de construcción y asunción social de realidades...”²⁴

“Frente a las interpretaciones naturalistas y materialistas, Castoriadis concibe los fenómenos sociales e históricos a partir del espíritu humano. Sociedad e historia son, principalmente, fenómenos de sentido. Las significaciones imaginarias no son representaciones de algo que “estaría ahí” con plena independencia respecto a ellas, sino que son constitutivas del ser mismo de la sociedad y de la historia”²⁵

Si bien entonces las personas que viven en reclusión no son todos delincuentes de manera natural, sí hay socialmente una construcción que significa a todas las personas en estas circunstancias por igual. Es ahí donde el imaginario social construye la realidad de los reclusos como delincuentes y se reproduce la idea de que las personas que viven en reclusión son moralmente juzgables.

A partir de esta construcción imaginaria se pueden generar diversas emociones y sentimientos que se pueden vincular a ciertas posturas que producen estereotipos; en automático emitimos juicios de valor, comentarios y etiquetas que posiblemente estén vinculados con odio, repudio y un potencial rencor social hacia las personas que viven privadas de la libertad, que en vez de facilitarles la reinserción social y la potenciación de sus niveles de salud, se les limitan²⁶

1.2 Institución de Reclusión

Antes de empezar de lleno en el tema de reclusión, me gustaría empezar por definir lo que son las instituciones de acuerdo a Bleger (1982):

²⁴ Castoriadis, Cornelius. 1989 El imaginario Social y la institución En La institución imaginaria de la sociedad, vol. 2, Tusquets, Barcelona.

²⁵ Buscador. Google. Imaginario Social. En línea:<http://www.fundanin.org/fressard.htm> [Fecha de acceso: 10 de Junio de 2010]

²⁶ Como consecuencia de este acto el etiquetarlos como unos “secuestradores”, “asesinos” ó “ratas” que no merecen gozar de ningún derecho. Prueba de ello la campaña política del Partido Verde Ecologista (PVE), cuya leyenda era “pena de muerte para secuestradores y asesinos” sin considerar que probablemente aquella persona fue detenida sin ninguna acusación ni pruebas en su contra, es inocente, y fue remitida para así poder rendir cuentas a la sociedad y demostrar que se está combatiendo la inseguridad en el país.

“...lugares pacificados, expresivos de un mundo que funciona bajo la égida de normas interiorizadas y donde reina, si no un consenso perfecto, al menos el suficiente acuerdo como para encarar y conducir una obra colectiva...”²⁷

Es decir, “...sellan el ingreso del hombre a un universo de valores, crean normas particulares y sistemas de referencia que sirven como ley organizadora también de la vida física y de la vida mental y social de los individuos que son sus miembros”²⁸

De acuerdo con los autores una institución es aquella esfera que se compone por diversos seres humanos, que está regida por ciertas normas y que se encarga de inscribir creencias, valores, costumbres y tradiciones a lo largo de la vida social, cultural, emocional, económica, espiritual, sexual y laboral de quienes la componen.

Entre las diversas instituciones podemos encontrar a la familia que es la primera institución con la que el ser humano se encuentra y se prepara para así poder entender las diversas instituciones que habrá de seguir encontrando a su alrededor: la escuela, trabajo, y los distintos sitios a los que va perteneciendo por compartir gustos e intereses.

Al ser considerada una zona que se rige por normas me parece de suma importancia mirar a los Centros de Reclusión como institución que inscribe los cuerpos de sus miembros, como cualquier otra institución y cuyo principal objetivo es, de acuerdo con el discurso oficial²⁹ readaptar socialmente a quienes lo integran.

Hoy día en el Distrito Federal podemos ubicar cuatro clasificaciones de institución de reclusión³⁰ en materia penal: Reclusorio Preventivo, Centro de Readaptación Social, Centro de Rehabilitación Psicosocial y Centro de Ejecución de Sanciones Penales.

²⁷ Bleger. J; Enríquez. E; Fornari. F; Fustier. P; Kaës. R; Roussillon. R; L. Vidal. 1982. La institución y las instituciones. Estudios psicoanalíticos. México. Edit. Paidós. Pág. 84.

²⁸ Ídem. Pág. 85

²⁹ De acuerdo a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario en el DF “El Sistema Penal del Distrito Federal, como modelo preventivo busca evitar la desadaptación social (...) y como modelo correctivo, pretende lograr la reinserción social (...)” En línea: <http://www.reclusorios.df.gob.mx/reclusorios/penitenciaria.html> [fecha de acceso: 14 de Junio de 2010]

Asimismo en el artículo 18º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: “El sistema penitenciario se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción...”

De acuerdo al Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, Capítulo I. Disposiciones Generales, Artículo 4º.- “En el sistema de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, se establecerán programas técnicos interdisciplinarios sobre la base del trabajo, la capacitación, la educación y la recreación que faciliten (...) su readaptación a la vida en libertad y socialmente productiva (...)”

³⁰ De acuerdo al Reglamento de Reclusorios y centros de Rehabilitación Social en el DF en su artículo 12. “El Sistema de Reclusorios y Centros de Readaptación Social en el Distrito Federal se integra por: I. Reclusorios Preventivos. II. Penitenciarias o establecimientos de Ejecución de penas privativas de libertad, III. Instituciones abiertas, IV. Reclusorios para el cumplimiento de arrestos, y, V. Centro Médico para los Reclusorios. Cabe hacer mención que esta clasificación se decreto en el año de 1990, hoy día, algunas de estas clasificaciones han ido desapareciendo o mejor dicho han dado cabida a otras instituciones, es decir, el Centro Médico para los Reclusorios inaugurado en 1976 ubicado en Tepepan, Xochimilco y culminando sus funciones 1982 para así en 1984 abrir sus puertas a las mujeres procesadas y sentenciadas de Santa Martha por lo que se le domino Centro Femenil de Readaptación Social “Tepepan”.

El Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal en el año de 1990 definió a los Reclusorios como:

“... los establecimientos dedicados a ejecutar las sanciones o medidas privativas de libertad hasta por 36 horas, impuestas en resolución dictada por autoridad competente”³¹

Es entonces una institución donde se recluyen a las personas para que cumplan la sanción que le había otorgado un Juez, con la finalidad de castigar a todo aquel que irrumpa las normas establecidas en la legislación.

A 20 años de esta definición puedo entonces definir por Reclusorio a:

“La infraestructura en donde se castigan las conductas ilícitas de los ciudadanos -mediante el reclutamiento de su cuerpo- para cerciorarse que se cumpla la condena impuesta por el Juez”

Los reclusorios son la estancia de todas las personas que cometieron alguna conducta ilícita. Sin tener en cuenta la gravedad de la falta cometida sino solo el tipo de agravio, -robo, crimen, violación, distribución de droga, venta, asesinato- los sujetos son agrupados en las celdas.

Para Marcelo Bergman, Elena Azaola y Ana Laura Magaloni las Instituciones de Readaptación Social:

“...son espacios de resguardo y castigo para delincuentes que en su mayoría han cometido delitos poco peligrosos...y...proviene de sectores marginados de la sociedad...”³²

Estos autores refuerzan la idea de que los reclusorios acaban siendo estancias que acogen a los miembros más vulnerables y no a los más peligrosos de la sociedad.

Para M. Foucault la prisión:

“...es, o debe ser en todo caso, un mecanismo diferenciado y finalizado. Diferenciado, puesto que no debe tener la misma forma, según se trate de un acusado o de un condenado, de un internado en un correccional o de un criminal; cárcel, correccional y prisión central deben corresponder en principio, aproximadamente, a estas diferencias, y asegurar un castigo no solo graduado en intensidad, sino diversificado en cuanto a sus fines. Porque la prisión tiene un fin, establecido desde un principio:

³¹ México, D.F., 1990, Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal. Publicado en: DOF 20/02/1990.

³² Marcelo B, E. Azaola y Ana Laura M. 2002-2005 Delincuencia, Marginalidad y Desempeño Institucional. Resultados de la segunda encuesta a población en reclusión e el Distrito Federal y el Estado de México. CIDE

La ley no puede permitir que el individuo condenado a penas ligeras se encuentre encerrado en el mismo local que el criminal condenado a penas más graves; [...] si la pena infligida por la ley tiene por fin principal la reparación del crimen, persigue asimismo la enmienda del culpable.³³

De acuerdo a la situación legal de la persona y al grado del delito cometido se deberán proceder los determinados tratamientos. Considero la importancia de estas líneas ya que la mayoría de las personas que viven privadas de la libertad y que aún no han sido dictadas para el cumplimiento de su sentencia dentro del reclusorio se encuentran en el mismo lugar donde se localizan las personas que están cumpliendo su sentencia, así que en el mismo espacio físico se encuentran personas que fueron culpables de asesinatos, conviviendo con personas que no cometieron falta.³⁴

1.2.1 Reclusorio Preventivo³⁵ Estructura de clasificación.

De acuerdo a la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el presupuesto asignado a los Reclusorios de la Ciudad de México para el año 2006 fue de 1,127 millones de pesos por lo que el costo diario por interno fue de 98 pesos, triplicando casi la suma para el año 2010 con 4 millones 8 cientos mil pesos. “De acuerdo con el Gobierno del Distrito Federal, cada preso le cuesta cerca de 120 pesos diarios, de los cuales, 40 los aporta la Federación como parte de un apoyo de ley”³⁶. Sin embargo, dentro de estas instituciones se paga por diversos servicios, pues al llegar a pueblo³⁷ hay personas que visten una casaca de color mejor conocido como “estafeta” y son las personas que se encargan de llamarle al familiar. Los internos pagan entre \$3 y \$7 pesos por ese “derecho”. Si se desea sentar en alguna mesa con sus familiares el preso tiene que pagar entre \$15 o \$20 pesos dependiendo el lugar en el que uno desee sentarse, al igual que si uno desea llevar sus trastes limpios se le da de \$3 a \$5 pesos a quien los lave. Eso sin contar lo que cuesta la seguridad dentro del penal para no ser golpeado o maltratado por otros presos con más poder físico e impunidad para actuar. De acuerdo con la investigación de Roberto Hernández y Laida Negrete el 78% de la población en reclusión es mantenida por sus familiares.

³³Citado en Foucault M. Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión. México 2009 Siglo XXI, p.266-268. Motifs du Code d'instruction criminelle, Rapport de G. A. Real, p.244.

³⁴ Este párrafo pudiese haber sido redactado de diferente manera entre las palabras que pudieron estar se encuentran sentenciado, delincuente, pena, condena, asesino, secuestrador, lo redacté de esta manera ya que en ningún momento mi intención es juzgar a las personas que se encuentran viviendo privadas de la libertad, ya que no conozco su historia, por lo tanto merecen un respeto, principalmente por que el objetivo de este proyecto es dejar de ver a las personas que viven privadas de la libertad como números, sujetos de estudio, el objetivo es ver las diferentes habilidades y capacidades que pueden desarrollar para utilizarlos como herramienta y poder lograr niveles de salud lo más óptimos posibles.

³⁵ De acuerdo a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario “Esta estructura también cuenta con áreas anexas para Juzgados Federales y del Fuero Común, lo que le otorga el carácter de Preventivo, ya que aquí se encuentran a disposición de los Jueces...”; las personas que están privadas de la libertad.

³⁶ Arellano S. 2010. Gasta GDF, 4 mdp al día en la manutención de 40 mil reos. El milenio: 05 de Marzo. En línea: <http://www.milenio.com/node/394959> [Fecha de acceso: 12 de Junio de 2010]

³⁷ Lugar dentro de un reclusorio, en donde las personas que viven privadas de la libertad se encuentran cumpliendo su sentencia.

De acuerdo a la Subsecretaría de Sistemas Penitenciarios del Distrito Federal, toda aquella persona que se encuentre viviendo privada de la libertad, puede acceder a la educación primaria, secundaria, preparatoria y a la universidad³⁸ e instruirse en uno de los diversos oficios que dicha institución brinda: repujado, carpintería, elaboración de bolsas con material reusable, manualidades.³⁹ La responsabilidad ante estos espacios pedagógicos es una manera de adquirir reconocimiento dentro de la institución frente a las autoridades, ya que si una persona se encuentra estudiando y ha demostrado interés por cumplir satisfactoriamente con los programas de readaptación social, se le pueden otorgar algunos privilegios dentro de la jerarquía institucional, sin embargo en el caso del género veremos posteriormente cómo se cumple esta norma.

Los reclusorios se encuentran formados por varias áreas: la zona Jurídica es la primer instancia a la que llega la persona que fue privada de su libertad en calidad de procesado -al estar pendiente un proceso judicial-, es la zona en que la institución les asigna un abogado de oficio⁴⁰ o quienes cuentan con las posibilidades económicas de contratar a uno particular en esta zona tienen derecho a entrevistarse con el abogado privado. Una vez que se ordena el auto de formal prisión a la persona se le elabora una ficha con sus datos, se le hacen las pruebas dactilo antropométricas- que es la toma de sus huellas dactilares y se anexan a su expediente- asimismo se le toman dos fotografías una de perfil y otra de frente. En esta zona se quedan aproximadamente de 72 horas a una semana, con la finalidad de “observar su comportamiento” y “estado anímico”, ya que el haberlos hecho responsables de los cargos en su contra pasa por diversas fases emocionales.⁴¹

Cumplida la semana los colocan en el Centro de Observación y Clasificación (C.O.C.) actualmente conocido como Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación de Tratamiento (CDUDT) donde se les aplican diversos exámenes⁴² psicológicos, pedagógicos y criminológicos; se hacen entrevistas con los psicólogos y trabajadores sociales. Una vez que les son aplicados los exámenes, los especialistas tardan en promedio dos semanas para asignarles un anexo o dormitorio⁴³ en la zona que la

³⁸ Cabe hacer mención que la única institución de educación superior que imparte clases en las diferentes instituciones de reclusión es la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) mediante el programa PESKER (Programa de Educación Superior en los Centros de Readaptación Social), siendo la licenciatura en Derecho (que solo se imparte en estas instituciones) con más demanda por las personas que viven privadas de la libertad, también se imparten las licenciaturas de creación literaria, arte y patrimonio cultural, entre otras. En línea: http://www.reclusorios.df.gob.mx/subsecretaria/convenios/convenio_educacion_en_centros.html [Fecha de acceso: 17 de Febrero de 2010] Asimismo la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) apoya a esta institución en los Reclusorios Preventivos Varoniles Sur y Norte. Datos de acuerdo a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario Disponible en Internet en: <http://www.reclusorios.df.gob.mx> [fecha de acceso: 12 de Junio de 2010]

³⁹ Ver Anexo 1.1 Productos Elaborados por las personas que viven privadas de la libertad.

⁴⁰ Frecuentemente los abogados de Oficio son estudiantes de la licenciatura en Derecho que se encuentran realizando su servicio social y/o prácticas profesionales.

⁴¹ Carballo. J., 2004. La arquitectura penitenciaria. Un proceso Interdisciplinario. UAM-X. Diseño y Sociedad.

⁴² “Con esos datos se clasifica a los internos por edad, nivel de instrucción, preferencias sexuales, oficio o profesión, comportamiento, etcétera, y se le ubica en el área que le corresponda...” En: Carballo. J., 2004. La arquitectura penitenciaria. Un proceso Interdisciplinario. UAM-X. Diseño y Sociedad.

⁴³ “La distribución espacial,...., es de 10 dormitorios, de los cuales dos son destinados para conductas excepcionales; Por ejemplo, los dormitorios del uno al ocho, cuentan con 48 estancias, el dormitorio nueve con 46, y el dormitorio diez o módulo

población penitenciaria define como “Pueblo” o “Población”, de acuerdo al tipo de agravio que cometió; sin embargo y a pesar de lo que sostiene la reglamentación no todos pueden descansar en dormitorio ó cama.

Dentro de esta zona las personas que viven privadas de la libertad pueden tener visita- cabe hacer mención que solo pueden pasar los familiares directos de la persona, es decir, padres, hermanos, hijos y esposa o cónyuge, además del abogado-.

Me parece importante presentar la estructura física de la institución de reclusión pues nos permite imaginarnos la construcción carcelaria como un espacio físico donde a través de procedimientos y procesos donde el saber experto (psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en criminalística) los califica e inscribe sus cuerpos como cuerpos castigados.

1.3 Breve Recuento de la Legislación.

De acuerdo a los Centros de Reclusión

En este apartado voy a hablar de las leyes que norman las instituciones de reclusión en el Distrito Federal con el fin de hacer énfasis en que las personas que viven en prisión tienen derechos y por ende pueden exigir por ejemplo, derecho a la salud. También presento algunos datos sobre las condiciones reales en que viven los internos y como estas condiciones materiales van en contra de los tratados internacionales de los derechos humanos.

Las instituciones de Reclusión cuentan con una normativa propia-dentro de la Ley General de Salud- que expresa los derechos que deben ser garantizados por el Estado frente a todas las personas que viven privadas de la libertad. Por ejemplo, del:

Titulo Segundo. Capítulo VIII de los reclusorios y centros de readaptación social

ARTICULO 51 Corresponde al gobierno, integrar, conducir, desarrollar, dirigir y administrar en forma permanente los servicios médico quirúrgicos generales, la prestación de servicios peri natales a las mujeres reclusas, y las especialidades de psiquiatría y de odontología que se presten en los reclusorios y centros de readaptación social, a efecto de otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente la atención a los internos.

ARTÍCULO 52. Tratándose de enfermedades de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento, a juicio del personal médico de los reclusorios y centros de readaptación social, el interno podrá dar aviso para que se traslade al centro hospitalario que determine el propio gobierno; en cuyo caso se deberá hacer del conocimiento de la autoridad competente.

de máxima seguridad, cuenta con 52 estancias”. Cisneros. J., Marín. A., La violencia Intramuros como forma de castigo en las cárceles de la ciudad de México. Pág. 336. En: Cisneros. J., Anguiano. H. 2007 Nuevas y viejas formas de la penalidad en América Latina. Temas sociología y criminología. Análisis colectivo de las nuevas formas del castigo en las prisiones de América Latina. Colección Insumos Latinoamericanos. Buenos Aires: Elaleph.com.

El Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal vigente (Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 20 de febrero de 1990) establece en el artículo 6 que:

“El Jefe del Departamento del Distrito Federal hoy día Jefe de Gobierno del DF, expedirá los manuales de organización para el buen funcionamiento de los reclusorios (...) Asimismo, se establecerán los sistemas para la realización de las actividades laborales de capacitación para el trabajo, médicas, asistenciales, educativas, culturales, recreativas, deportivas, sociales...”

Dentro del tratamiento de readaptación, las personas que viven privadas en reclusión deberán desarrollar diferentes actividades que les darán la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos para la acumulación del capital cultural.

SECCION QUINTA
DE LOS SERVICIOS MEDICOS
Artículo 87.-

Los reclusorios del Departamento del Distrito Federal contarán permanentemente con servicios médico-quirúrgicos generales, y los especiales de psicología, de psiquiatría y odontología, que serán proporcionados por la Dirección General de Servicios Médicos, del Departamento del Distrito Federal, para proporcionar con oportunidad y eficiencia la atención que los internos requieran.

Sin embargo cada vez hay más distancia entre lo que el reclusorio debiera ser de lo que es y a pesar de la normativa, un indicador de las condiciones en las que vive la población reclusa es el hacinamiento y el deterioro que ha sufrido la vida en la prisión. De acuerdo a los datos registrados por la segunda encuesta a población en reclusión en el Distrito Federal y el Estado de México 2002-2005: “...el 30.5% de la población entrevistada no disponen de suficiente agua limpia y potable, el 67% de los internos considera que los alimentos que se les proporcionan son insuficientes, a solo el 22.8% de los internos se les proporciona los medicamentos que requieren, 35.5% mencionaron que el trato que reciben sus familiares el día de la visita es “malo” o “muy malo”, el 64% de los internos en el Distrito Federal mencionaron no conocer el Reglamento del Centro Penitenciario donde se encuentran; la mayor parte de los internos carecen de recursos para defenderse...la gran mayoría de los internos jamás ha visto a un juez y no escuchó de su propia voz las razones por las que lo privaron del derecho a su libertad...”⁴⁴. Estos datos nos permiten concluir que las personas que viven privadas de la libertad no cuentan con las condiciones básicas mínimas para una convivencia con dignidad a pesar de los reglamentos.

Si esto es así las autoridades del Distrito Federal no garantizan el derecho a la salud⁴⁵ de la población reclusa.

En este trabajo me importa confirmar si esto es así y cómo opera en el caso de los reclusorios del Distrito Federal que investigué. Pues si bien la legislación anterior se refiere a las leyes que protegen los derechos de mujeres y hombres; la legislación Federal y Local también tiene una normatividad que cubre a las personas que han sido privadas de su libertad.

⁴⁴ Marcelo B, E. Azaola y Ana Laura M. 2002-2005 Delincuencia, Marginalidad y Desempeño Institucional. Resultados de la segunda encuesta a población en reclusión en el Distrito Federal y el Estado de México. CIDE

⁴⁵ Ver Anexo. 1.2 Legislación en Salud.

Esta investigación no pretende hacer un análisis jurídico, sin embargo era importante describir el tipo de normatividad que protege a la población en reclusión y así poder hacer una comparación entre lo que tendría que garantizar el Estado y lo que pasa en estos centros cotidianamente; pues lo que queda evidente es que dentro de las instituciones de reclusión se deben garantizar las condiciones de vida óptimas para el desarrollo integral de la persona que vive ahí. Las personas que viven en reclusión tienen derecho a recibir asistencia médica cuándo ellos así lo requieran.

Y aún cuando en mi investigación el concepto de salud va más allá que la definición tradicional de la ausencia de enfermedad, la legislación sobre servicios dentro de las cárceles es un botón de muestra de cómo lo que dice la legislación y los derechos garantizados en las cárceles son diferentes; para la legislación, la salud es contar con los recursos, establecimientos, bienes y servicios para no enfermar, ya que el objetivo de esta concepción es proteger a la población de cualquier riesgo y evitar posibles incidencias en las tasas de mortalidad.

Este trabajo tiene como principal objetivo saber qué tipo de impacto y en qué nivel tiene para un sujeto estar privado de su libertad y como eso determina sus niveles de salud, y su acceso a los servicios para no enfermar y morir dentro de prisión pues considero que la discriminación es un determinante que hace que los niveles de salud del sujeto se vean limitados, y que posiblemente puede ser un factor que impida al sujeto desarrollar sus capacidades humanas y el juego de sus capitales⁴⁶.

1.4 Institución de Castigo

El sociólogo francés Michael Foucault trabajó investigando durante muchas décadas sobre las instituciones y métodos de castigo en el cuerpo que la sociedad construyó desde la Edad Media para categorizar a los sujetos “anormales” o “transgresores” y luego para castigarlos y aislarlos de los sujetos socialmente considerados, “normales”.

En su libro *Vigilar y Castigar* Foucault desarrolló la idea de que en el siglo XVIII por ejemplo, los sujetos eran castigados con torturas sobre el cuerpo en plazas públicas y apuntó a la idea de que en el siglo XX los castigos son menos públicos porque dejaron de ser espectáculo pero no por ello, menos crueles.

“Demians fue condenado, el 2 de marzo de 1757, a donde debía ser llevado y conducido en una carreta, desnudo, en camisa, con un hacha de cera encendida de dos libras de peso en la mano; después, en dicha carreta, a la plaza de Grève, y sobre un cadalso que allí habrá sido levantado [deberán serle] atenaceadas las tetillas, brazos, muslos y pantorrillas, y su mano derecha...quemada con fuego de azufre, y sobre las partes atenaceadas se le

⁴⁶ “...es el volumen total de productos simbólicos que pueden ser acumulados e intercambiados en el mundo práctico de acuerdo con el valor con el que los agentes los invisten. El capital toma su valor de las apreciaciones subjetivas que hacen los agentes.” Bourdieu, P. (1998), *Practical Reason*, Polity Press, Oxford, UK. En: Chapela. C., (2004) *Promoción de la Salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria*. En Jarillo. E. C, y Guinsberg E. (editores) “Temas y desafíos en salud colectiva”. Argentina: Lugar editorial. Capítulo 14:347-373

verterá plomo derretido, aceite hirviendo, pez resina ardiente, cera y azufre fundidos justamente, y a continuación su cuerpo estirado y desmembrado por cuatro caballos y sus miembros y tronco consumidos en el fuego, reducidos a cenizas y sus cenizas arrojadas al viento.”⁴⁷

Han pasado dos siglos y medio después de que Demians fuera castigado severamente y exhibido ante la plaza de esta manera cruel e inhumana. Michael Foucault estudió como historiador los mecanismos de castigo que han construido a lo largo del tiempo y habló de la inmolación del cuerpo como dispositivo de castigo.

Actualmente los castigos han dejado de ser torturas sobre el cuerpo en plazas públicas pero sigue habiendo castigos sobre el cuerpo e instituciones de reclusión dedicadas a someter al cuerpo del sujeto privándolo de los placeres y derechos que antes gozaba. Es el cuerpo donde el abuso de autoridad se marca, se inscribe y donde el sometimiento se manifiesta de manera más clara.

Una de mis inferencias en este trabajo es que las instituciones de reclusión olvidan actualmente de manera cada vez más obvia el objeto de reinsertar socialmente a los presos y se detienen en el objeto de castigar sus cuerpos.

“...el castigo ha dejado poco a poco de ser teatro... (Actualmente se castiga) con una severidad atenuada, pero (se castiga más profundamente pues)...para que el castigo produzca el efecto que se debe esperar de él basta con que el daño que causa, exceda el beneficio que el culpable ha obtenido del crimen...”⁴⁸

Si las personas que están hoy en día en reclusión solo fueran privadas de su libertad sería suficiente, si las condiciones de hacinamiento fueran menores el castigo de todos modos operaría pero el rencor producido por el encierro sería menor también. Sin embargo, la pérdida de libertad no trae reinsertión social como resultado automático, son necesario políticas y programas de reinsertión más claras que permitan readaptar y no solamente castigar a los reclusos en la institución.

1.4.1 Policía Comunitaria de Guerrero “Otras maneras de entender y castigar los delitos y sus consecuencias”

En esta sección incluyo la experiencia del sistema de justicia indígena en Guerrero para mostrar cómo en algunas zonas del país tienen otras maneras de lidiar con el castigo después de un agravio y cómo la reclusión no es la mejor opción para todas las culturas y sistemas de justicia. Mediante el trabajo a favor de la comunidad y la re educación de las personas que cometieron el agravio, las comunidades de la montaña de Guerrero

⁴⁷ Foucault M. México 2009. Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión. Edit. Siglo XXI Pág. 11 Cáp. I Suplicio.

⁴⁸ Foucault. Ob. Cit. Cáp. II Castigo.

consideran que los transgresores pueden reparar el daño sin necesidad de estar reclusos y que pueden aportar más a la comunidad a través del tequio (trabajo colectivo) que a través de su reclusión.

En la zona de La Costa-Chica y Montaña de Guerrero, la población indígena decidió organizarse en 1995 y crear una Policía Comunitaria, formada por los integrantes de los pueblos. Las personas consideradas como más responsables y honestas de cada municipio formaron un grupo de auto protección respondiendo al problema de que el sistema de justicia municipal no estaba dando resultados satisfactorios. La policía comunitaria es un grupo que voluntariamente invierte su tiempo en la protección del pueblo sin ninguna remuneración monetaria que adquirieron armas para su protección con recursos propios. "Nuestro trabajo comunitario se articula con una visión del mundo donde hombres y mujeres tenemos que relacionarnos con respeto y con un sentido de servicio que ha caracterizado el patrimonio cultural." Señaló el comisario Zósimo Avilés Mendoza, de la Coordinadora Regional de Autoridades Comunitarias (CRAC).

La costa chica de Guerrero es habitada en su mayoría de comunidades mixtecas y tlapanecas. Comunidades indígenas que durante meses trabajaron en la seguridad de su comunidad, entregando a las autoridades a las personas que faltaban a las normas comunitarias y al poco tiempo los veían de nuevo por las calles propiciándose una complicidad entre autoridades y delincuentes, acciones que no daban solución al problema.

El sistema de justicia indígena en esta zona lo que busca es reeducar a la persona que ha cometido una falta y mediante el trabajo comunitario en pro de la comunidad al realizar quince días arduos de trabajo a favor de una comunidad y trasladándose a otra hasta transcurrido el tiempo establecido.

El pueblo apoya a los policías comunitarios mediante la constante comunicación, vigilancia y alimentación de los sujetos en tequio mientras que las autoridades comunitarias se encargan del acompañamiento educativo, intentando un ejercicio de reflexión con él o ella sobre su acto y las consecuencias que tuvo.

El alcance de la jurisdicción de la CRAC es amplio, ya que sanciona también delitos mayores como violación, homicidio y tráfico de drogas. La eficacia del Sistema de Seguridad y Justicia Comunitaria (SSJC) es indudable: según afirman las autoridades ministeriales de la zona, desde su institución el índice delictivo en la región ha disminuido el 95 por ciento. Con la organización colectiva, la población ha logrado bajar el nivel de la violencia que afectaba el desarrollo de las actividades cotidianas (desplazarse entre las comunidades, comercializar los productos del campo, etcétera)⁴⁹

Este es solo un ejemplo de cómo la reclusión como medida de castigo es una construcción de nuestra cultura urbana que no necesariamente es la más eficaz. Otras culturas han encontrado maneras más útiles de re-educar a la población que ha transgredido.

⁴⁹ Gasparello. G., 2009. Policía Comunitaria de Guerrero, investigación y autonomía. Política y Cultura N° 32. UAM-X pp.66-67. En línea: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/267/26711870004.pdf>- [Fecha de acceso: 9 de Junio de 2010]

La estrategia de la policía comunitaria me parece es una buena estrategia para evitar la construcción de nuevas instituciones de reclusión. Se podría disminuir el hacinamiento en las instituciones de reclusión del DF, las personas podrían reintegrarse al estar activos y en ayuda de un bien social como consecuencia del agravio que cometieron-si es que lo cometieron-, y no se generaría tanto rencor social como se vive dentro de las instituciones, producto de la deshumanización del sistema penitenciario mexicano.

Mi inferencia en este trabajo tiene que ver con que el hacinamiento en que viven las personas privadas de la libertad, los deficientes procesos penales y la pésima calidad de vida en los reclusorios genera rencor social, deshumanización en la población reclusa y por lo tanto la disminución de los bajos niveles de salud en las personas, por lo que considero sufren serios problemas de salud desde la corriente emancipatoria de la promoción de la salud.

En los siguientes capítulos abordaré el concepto de salud y ahondaré en la explicación que desde mis conocimientos adquiridos puedo hacer de la corriente emancipatoria con el fin de exponer cómo esta propuesta de promoción de la salud entiende los procesos saludables desde marcos teóricos muy distintos a los que tradicionalmente conocemos.

Capítulo 2

La Salud hacia la Promoción “Una herramienta en la vida”

	Página
2.1 El conceptos de salud a lo largo de la historia	31
2.2 Breve recuento histórico de la promoción de la salud	36
2.3 Diferentes prácticas en la promoción de la salud	39
2.4 La salud desde las distintas miradas disciplinarias	43
2.5 Propuesta Emancipatoria	46

Capítulo 2

La Salud hacia la Promoción “Una herramienta en la vida”

En el presente capítulo se aborda una reflexión sobre el concepto de “salud” desde una breve línea de tiempo; se exponen las distintas maneras de entender el concepto desde las disciplinas que la han definido y se presenta lo que en este trabajo entenderé por salud y la importancia que tiene como asociada en el mejoramiento de las condiciones de vida de los sujetos.

2.1 El concepto de salud a lo largo de la historia

Desde la Grecia antigua se hacía ya una diferenciación entre la curación de la enfermedad (de la que se encargaba Panacea) y la procuración de la salud (de la que se encargaba Hygea). Sin embargo esta diferenciación se fue perdiendo y volvieron sinónimo salud con curación de la enfermedad o ausencia de enfermedad. Por ejemplo, Galeno, retomó la idea de la higiene para prevenir enfermedades considerándola como la práctica en salud. De esta manera poco a poco se fueron traslapando los conceptos salud y enfermedad como si fueran antónimos. Las personas que no contaban con los recursos para gozar de ese bienestar tenían que invertir más bien su tiempo en conseguir alimento y sobre vivir, mientras los aristócratas tenían las posibilidades de gozar del tiempo para ocuparse del cuidado de su cuerpo. Galeno fue el primero en establecer como requisito de la salud la “libertad de pasión e independencia económica”⁵⁰, ya que, “la Higiene fue practicándose como forma individual de moderar los excesos de la vida ociosa, como medio para alcanzar la armonía entre el cuerpo y el alma como salvación ante las impurezas y el pecado [...] como expresión sofisticada de la perfección humana...”⁵¹. Y este teórico de la medicina consideraba “no era posible llegar a una vida saludable sin independencia completa”⁵². Para la clase aristócrata la preocupación por la salud se volvió tan intensa en Grecia que Platón definió como enfermiza esta concepción de salud de la época cuando afirmó que “...el cuidado perpetuo de la salud parece otra enfermedad.”⁵³

⁵⁰ Restrepo, E. (2001) Antecedentes Históricos de la promoción de la salud. Cap. 1

⁵¹ Castro J. Manuel. Manos a la salud. UAM-X. Cáp. II Marcos conceptuales de la promoción de la salud. Reflexiones para la práctica. Pág.34

⁵² Málaga H., Restrepo, E. Bogotá. 2001. “Promoción de la Salud. Cómo construir una vida saludable.” Cáp. 1. Antecedentes Históricos de la promoción de la salud. Pág. 16. Editorial Médica Panamericana S. A

Durante la época de los Romanos floreció la tan conocida frase popular “mente sana en cuerpo sano”⁵⁴ ya que se pensaba que todo aquel hombre que tuviera su mente ocupada en el trabajo gozaría de una buena salud. Durante esta época se iniciaron prácticas de lo que ahora llamaríamos salud pública empezó a cuidar los servicios públicos en la construcción de casas: las cañerías, los desagües, baños públicos, el agua, ya que toda comunidad que disponía del vital líquido era considerada una comunidad saludable.

En la Edad Media los países europeos creían que el primordial conductor de la salud era el espíritu, por ello los cristianos consideraban que al ser bautizados gozarían de salud. En el siglo XII la traducción de los tratados de medicina e higiene árabes eran de suma importancia y de vital uso el “Regimen Sanitatis Salernitatum”⁵⁵ consideraba la ingesta de proteína animal en el consumo de la leche, los quesos y las nueces como el principal factor para gozar de una buena salud. El filósofo Maimónides, de origen judío, autor del “Libro del Consejo” subrayó en esta época, la importancia de las causas naturales de la enfermedad y consideró los factores de la naturaleza para preservar una vida saludable. Durante esta época los musulmanes disponían de hospitales adaptados con jardines, bibliotecas, grandes patios y con narradores de cuentos para los enfermos, asimismo disponían de músicos para las personas que padecían insomnio con esta acción se logró un subsidio para los usuarios de los hospitales públicos hasta lograr su completa recuperación y reinserción laboral así como la social. Esta fue una época significativa ya que durante la Edad Media surgió la epidemia de la peste, mejor conocida como la muerte negra, dejando como aprendizaje el concepto de cuarentena para evitar contagios múltiples.

En los siglos XV y XVI durante la etapa renacentista, el cuerpo dejó de ser visto como “instrumento del pecado”⁵⁶ gracias al aporte de Leonardo da Vinci a través de su obra. En los siglos del descubrimiento de América se entendió el proceso salud-enfermedad, porque el encuentro entre culturas hizo que se intercambiaran saberes entre las medidas de prevención y de promoción y se hicieron las primeras autopsias para conocer las causas de muerte⁵⁷.

Durante el S. XVII Antoni van Leeuwenhoek aportó a la medicina el descubrimiento del microscopio y de los microorganismos que se podían observar a través de este aparato. A partir de este gran aporte se encontraron los principales causantes de las enfermedades infecciosas gracias a Heinrich Hermann Robert Koch, biólogo de origen Alemán, que en 1876 logró descubrir que el origen de las enfermedades eran causadas por las bacterias al revelar que el *Bacillus Anthracis* fue el agente causante de una enfermedad infecciosa

⁵³ Ídem.

⁵⁴ Ídem. pág. 17

⁵⁵ Escrito probablemente en el siglo XIII por la Escuela de Salerno. Es un tratado de medicina y de higiene en donde los árabes plasmaron a manera de manual de medicina doméstica; dirigido principalmente a los reyes.

⁵⁶ Málaga H., Restrepo, E. Bogotá. 2001. “Promoción de la Salud. Cómo construir una vida saludable.” Cáp. 1. Antecedentes Históricos de la promoción de la salud. Pág. 18. Editorial Médica Panamericana S. A

⁵⁷ Ídem.

denominada Ántrax Ovino, mismo que logro identificar que los microorganismos eran los principales agentes para infectar las heridas. Durante 1882 con ayuda de los diversos experimentos que realizó a los bacilos en sus diversas investigaciones logró aislar el agente causante de la tuberculosis al que denominó bacilo de Koch y este bacilo y sus descubrimientos sobre la naturaleza de los parásitos de algunas enfermedades lo llevaron a ser nombrado, “El Padre de la Bacteriología.”

A partir de esta investigación Koch se reconoce la microbiología médica moderna; reveló que al desinfectar los residuos se podían evitar los contagios acción que llevo a la Oficina Imperial de Salud de Berlín y Auditor del Conejo Superior de Higiene Pública a nombrarlo miembro extraordinario. Durante su recorrido académico y sus investigaciones descubrió el bacilo del cólera, su experiencia en el tema le permitió aislar el agente patógeno de la peste teniendo un gran aporte en el conocimiento de la malaria. Méritos que en 1885 lo llevaron a ser nombrado profesor de Higiene en la Universidad de Berlín y director del Instituto de Higiene por haber desarrollado métodos de saneamiento mediante el vapor del agua y la esterilización. En 1905 recibió el premio nobel de fisiología o medicina por la investigación y descubrimiento de la tuberculosis.

En la misma época el médico Rudolph Virchow hizo sus primeras contribuciones al campo de la medicina cuando pudo demostrar que toda célula procedía de otra, complementando con esta investigación la teoría celular. Sus principales aportes a la medicina clásica giraron en torno a la inflamación de las venas y su investigación sobre la leucemia. Se dedicó al estudio de las células blancas en la sangre, que nombró leucocitos.

En 1848 su investigación en medicina clásica dio un giro cuando afirmó que los factores que causaban el tifus eran de tipo social y no biológico. A mediados del siglo XIX, dio a conocer su trabajo en el que definía los procesos históricos y el contexto en el que se estaba desarrollando el sujeto como factor causal de las enfermedades infecciosas. Motivado en el trabajo de Engels⁵⁸, comenzó el campo de la medicina social. Virchow logró encontrar e investigar el vínculo entre pobreza y enfermedad cuando decía que “los defectos de la sociedad formaban una condición necesaria para la aparición de epidemias”⁵⁹. Consideraba que la vulnerabilidad de la población pobre se podía incrementar si las condiciones sociales⁶⁰ eran deplorables. Estas condiciones lo obligaron a pensar en un Servicio de Salud Pública cuya labor principal se destinara a que los doctores fueran “Doctores de la Pobreza”- pues el médico tenía que ser un activista político.⁶¹

⁵⁸ Engels describió: “...las enfermedades infectocontagiosas, la tuberculosis, los efectos de las toxinas ambientales, el alcoholismo, los accidentes...las raíces de la enfermedad y la muerte prematura de los trabajadores en Inglaterra.” En: Málaga H., Restrepo, E. Bogotá. 2001. “Promoción de la Salud. Cómo construir una vida saludable.” Cáp. 1. Antecedentes Históricos de la promoción de la salud. Pág. 21. Editorial Médica Panamericana S. A

⁵⁹ Waitzkin, H. 2006. Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social. Clásicos de la Medicina Social, Vol.1, Nº. 1. p. 6.

⁶⁰ “...las inadecuadas condiciones de vivienda, nutrición y vestido.” En: Waitzkin, H. 2006. Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social. Clásicos de la Medicina Social, Vol.1, Nº 1. p. 7.

⁶¹ Buscador. Google. Rudolph Virchow. En Internet: <http://www.historiadelamedicina.org/virchow.html> [Fecha de acceso: 27 de Mayo de 2010]

“La mayor parte de las enfermedades que perturban el pleno goce de la vida o acaban con una considerable parte de los hombres antes de su término natural, no dependen de condiciones naturales, sino de condiciones sociales; nada más evidente. La ciencia médica es en su núcleo y en su ser más íntimo, social y mientras esta significación de su realidad no le sea reconocida, no llegaremos a gozar de sus frutos, y habremos de contenernos con su cáscara. La naturaleza social de la medicina está fuera de cualquier duda.”⁶²

Lo que el autor apunta es que la medicina es una ciencia de la sociedad, en la que las condiciones sociales son consideradas cruciales para entender el desarrollo de las enfermedades.

En 1853-1854, vieron la luz las investigaciones de John Snow del suministro de agua y la epidemia del cólera, en Broad Street. El incorporó conocimientos biológicos, médicos y sociales a sus averiguaciones, además del estadístico, resolviendo antes del descubrimiento del germen el asunto del cólera epidémico. Con Snow surge el instrumental metodológico indispensable de la medicina social: la epidemiología.

En esta misma línea de medicina social Bismarck en el siglo XX estructuró la modalidad del seguro nacional de salud, que llegó a extenderse por toda Europa. Este modelo de financiamiento de servicios de salud cubrió toda una época histórica en los países capitalistas e incluso persiste hasta nuestros días con importantes particularidades nacionales y ha sido una respuesta a la lucha de la clase obrera por sus derechos fundamentales.⁶³

En la misma lógica que Virchow, Edwin Chadwick, abogado de profesión e interesado en estudiar las condiciones sociales de los pobres, en 1842, elaboró un informe sobre las condiciones sanitarias en Gran Bretaña, el cual consistía en separar las aguas residuales de las pluviales y como estas condiciones eran un factor importante para generar la enfermedad. Dos años más tarde mediante sus investigaciones logró hacer un vínculo de las enfermedades ligadas a las condiciones laborales como consecuencia de la pobreza en que la clase trabajadora vivía. Edwin Chadwick es considerado hasta hoy día visionario de las ciudades saludables⁶⁴.

En 1845 Federico Engels, logró publicar su investigación acerca de las condiciones deplorables en que la clase obrera realizaba su trabajo en Gran Bretaña: “La situación de la clase obrera en Inglaterra” dicha investigación fue muy importante porque sirvió de referencia teórica para los médicos sociales que estudiaban la relación explotación-pobreza-enfermedad.

⁶² Rosen G. Análisis Histórico del concepto medicina social. En: Lesky E. Medicina Social. Estudios y testimonios históricos. Madrid: ministerio de sanidad y Consumo; 1984. p. 21 Citado por: Carmona. L. D, Roza C. M, y Mogollón A. S., Bogotá, 2005. La salud y la promoción de la salud: Una aproximación a su desarrollo histórico y social. Revista Ciencias de la Salud, vol. 3, n. 001, p. 66

⁶³ Aldereguía, J. 1991. La medicina social, la salud pública y el siglo XXI. En Internet: <http://www.uh.cu/centros/cesbh/Archivos/bvirtual/Jorge2.pdf> [Fecha de acceso: 29 de Mayo de 2010]

⁶⁴ De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud una comunidad o municipio saludable “...es aquel que habiendo logrado un pacto social entre las organizaciones representativas de la sociedad civil, las instituciones de varios sectores y las autoridades políticas locales, se compromete y ejecuta acciones de la salud con miras a mejorar la calidad de vida de la población”. Es decir, para que una comunidad sea considerada saludable se necesita de la organización de diversas disciplinas entre las que pueden destacar la educación, la legislación, la salud, la economía,..., con ayuda de las políticas públicas –mismas que podemos ver en los diversos programas de desarrollo que el gobierno ofrece a los ciudadanos-mediante el ejercicio y la participación ciudadana. En línea: <http://www.paho.org/spanish/ad/sde/espacios.htm> [Fecha de acceso: 9 de Junio de 2010]

A mediados del siglo XIX, las sociedades más industrializadas sufrieron un cambio en los patrones de enfermedades que se presentaban. Con la industrialización se generaron nuevas enfermedades como producto de la tecnología, que no podían ser entendidas ni controladas a partir de las herramientas teóricas que se tenían hasta el momento frente a las enfermedades infectocontagiosas. A este cambio de patrones de enfermedad se le llamó transición epidemiológica⁶⁵ y se refiere al cambio de morbi-mortalidad en las poblaciones que, de ser víctimas de enfermedades producto de agentes patógenos, comenzaron a sufrir enfermedades crónicas degenerativas, producto de los nuevos “Modos de vida” industrializados.

A principios del siglo XX, Henry Sigerist fue el primero en usar el término de Promoción de la Salud, para referirse a las acciones basadas en la educación sanitaria y a las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida⁶⁶ y definió que las cuatro tareas de la medicina eran: la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación⁶⁷ y fundador de la Escuela de Análisis Sociológico de la Historia de la Medicina fue docente e investigador en diversas universidades, y un viaje por la Unión Soviética lo llevo a comprometerse con la sociología de la medicina. El sistema de salud de la URSS lo dejó verdaderamente impactado al ver “...el esfuerzo honesto de una nación entera para darle atención médica a todo el pueblo.”⁶⁸

A mediados del siglo XX Thomas McKeowen médico de profesión e inclinado hacia la medicina curativa, luchador de los niveles de vida y condiciones alimenticias publica que “...el mejoramiento de la salud de la población se debe más a las mejoras en las condiciones económicas que a los avances en medicina...”⁶⁹ “El progreso de la salud en los últimos tres siglos se debió esencialmente al suministro de alimentos, la protección contra los accidentes y la limitación del número de individuos; la ciencia médica y los servicios aportaron una importante contribución al control de los riesgos, pero un control limitado, por medio de la inmunización y el tratamiento...para reconocer que la mejoría de la salud probablemente llegue en el futuro, como en el pasado, de la modificación de las condiciones que llevan a la enfermedad más que de la intervención en el mecanismo de la enfermedad después que se ha presentado”⁷⁰ afirmando de esta manera...que...las acciones que probaron la disminución de la mortalidad en Inglaterra se debían a una mejor alimentación, a los cambios favorables en la calidad de vida de la población como consecuencia de un mejor desarrollo económico.

⁶⁵ “...se trata de un cambio en el proceso de salud-enfermedad, en donde las adicciones, las lesiones por factores externos, los trastornos mentales y particularmente las enfermedades crónicas y degenerativas adquieren mayor incidencia” En: Fournier M^a L., Moreno P. 1996. Perspectivas de la reforma de la seguridad social en México. Revista el Cotidiano Seguridad Social, N^o 78, UAM.

⁶⁶ Málaga H., Restrepo, E. Bogotá. 2001. “Promoción de la Salud. Cómo construir una vida saludable.” Cáp. 1. Antecedentes Históricos de la promoción de la salud. Pág. 22. Editorial Médica Panamericana S. A

⁶⁷ Aldereguía, J. 1991. La medicina social, la salud pública y el siglo XXI.

⁶⁸ Belderráin. E. 2002. Henry E. Sigerist y la Medicina Social Occidental. En: Revista Cubana Salud Pública Vol. 28 N^o 1 pp.62-70. En línea: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_1_02/spu07102.pdf [Fecha de acceso: 9 de Junio de 2010]

⁶⁹ Mendoza, J.(2008) La mirada Médico-Social de la Promoción de la Salud. Documento Interno. Academia de Promoción de la Salud. UACM. P.2

⁷⁰ Málaga H., Restrepo, E. Bogotá. 2001. “Promoción de la Salud. Cómo construir una vida saludable.” Cáp. 1. Antecedentes Históricos de la promoción de la salud. Pág. 22. Editorial Médica Panamericana S. A

Vicente Navarro médico español, maestro en salud pública, consejero de la ONU y de la OMS, hizo énfasis en el estudio de los sistemas de producción capitalista y la determinación de las enfermedades de la población. A principios del siglo XXI Laurell ha hecho énfasis en señalar la manera específica en que los determinantes⁷¹ de la salud-enfermedad tienen como origen el capitalismo.⁷²

Y así como existe una diferencia en relación a cómo se entendía a la salud en los distintos periodos históricos, así también hay diferentes interpretaciones del término promoción de la salud en el campo de los profesionales de la salud.

2.2 Breve recuento histórico de la promoción de la salud.

En este apartado se presentan someramente las diversas conferencias que le han dado definición y contenido a la promoción de la salud como práctica en el campo de la salud.

Debido a que este trabajo tiene una mirada emancipatoria de la promoción de la salud, me parece importante retomar la historia donde surge el vínculo de la salud con los determinantes sociales de la misma.

Durante 1947 el ministro de salud de Canadá, Marc Lalonde hizo una investigación sobre las enfermedades más frecuentes entre la población canadiense y sus determinaciones. El Informe Lalonde⁷³ dio a conocer que la salud no solamente tenía que ver con la asistencia médica sino que estaba determinada por la calidad de vida, el contexto socio histórico, la biología y los estilos de vida.

A partir de este informe, los gobiernos comenzaron a considerar a la salud desde una perspectiva sociológica logrando mirarla como algo distinto a la pura ausencia de enfermedad logrando un importante aporte de acuerdo a que Marc Lalonde sumó nuevos elementos, que trascenderían a la triada ecológica, para entender las nuevas enfermedades de los países industriales.

1978 se desarrolló en la URSS;-Alma Ata-,una conferencia que marcó un hito para la promoción de la salud. El objetivo de dicha conferencia fue lograr la “salud para todos en el año 2000”⁷⁴

⁷¹ “Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. En: Glosario de Promoción de la Salud.

⁷² Ídem.

⁷³ Primer Informe acerca de la promoción de la salud. En línea:
www.paho.org/spanish/d/DO302_TOC.pdf [fecha de acceso:19 de Julio de 2010]

⁷⁴ Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. En línea:
http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm [fecha de acceso:19 de julio de 2010]

En Ottawa en el año de 1986 se estableció de manera oficial la práctica de la promoción de la salud, la cual consistió en:

“...proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.”⁷⁵

La salud, se entendió desde el discurso de Ottawa, como la base elemental de todo ser humano -por lo que se asentó que la salud no dependía únicamente del sector salud- y se entendió que tendría que dejar de ser vista como la meta a cumplir para comenzar a entenderla como la fuente de energía (o riqueza) de la vida cotidiana. Para que esto pudiera ser desarrollado se consideró hacer un vínculo con las condiciones sociales, personales y las aptitudes físicas, para que así los sujetos pudieran satisfacer sus necesidades y tomar el control sobre su salud.

Esta conferencia establece la vivienda, la alimentación, justicia social, equidad, educación, la paz, como requisitos para poder obtener la salud.

Con esta conferencia se consideraron los factores económicos, sociales, políticos, económicos y culturales para el desarrollo de la salud y no solo los sanitarios. Por primera vez la salud dejó de ser tema de los profesionales de sanidad y comenzó a ser un tema político relacionado con la paz. En dicha conferencia se convocó a las diferentes instituciones- gubernamentales, industria, educación, salud, laboral, etc., a formar redes para lograr los máximos desarrollos en materia de salud.

Dos años después, en Adelaida Australia, se definió la construcción de políticas públicas saludables y se realizó el documento “Recomendaciones de Adelaida sobre Políticas Públicas favorables a la salud”.⁷⁶ Como una acción prioritaria para considerar a la salud se recomendó la creación de espacios saludables considerados como el “...mejoramiento de los aspectos físicos y psicosociales de los lugares de estudio, trabajo y convivencia...”⁷⁷

En 1991 en Sundsvall, Suecia, se hizo un énfasis en lo importante que sería el desarrollo sostenible y reclamó la acción social en el ámbito comunitario, retomado la conferencia en Adelaida al proponer la creación de ambientes favorables⁷⁸ a la salud. Asimismo la

⁷⁵ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986. En Internet: <http://www.ldb.org/iuhpe/ottawa.htm> [Fecha de acceso: 19 de Junio de 2010]

⁷⁶ Segunda conferencia internacional sobre promoción de la salud. En línea: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Adelaide.pdf> [fecha de acceso: 19 de julio de 2010]

⁷⁷ Cerqueira. M., Conti. C., De la Torre. A., J. Ippolito. 2003. La Promoción de la Salud y el Enfoque de Espacios Saludables en las Américas. En línea: <http://ftp.fao.org/docrep/fao/006/j0243m/j0243m05.pdf> [Fecha de acceso: 9 de Junio de 2010]

conferencia volteó a ver los factores que perjudicaban a la salud de las personas dentro de las que se encontraron: "...una alimentación inadecuada, y el rápido crecimiento de la población"⁷⁹.

En 1997 en Yakarta, Indonesia se planteó la necesidad de ampliar las capacidades de las comunidades y empoderar al individuo; se afirmó que la promoción de la salud tenía que ver con trabajar para que los sujetos pudieran ejercer la capacidad política de decidir sobre sus acciones.

México fue la sede en el año 2000 y en esta conferencia se retomaron algunas de las acciones de Yakarta como: Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud, asegurar una infraestructura necesaria para la promoción de la salud⁸⁰, dentro de las que destacaron dos objetivos importantes: Demostrar que la promoción de la salud sirve como herramienta para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas que se encuentran viviendo en situaciones adversas⁸¹ y fomentar los vínculos en pro de la salud entre los diversos sectores que componen una sociedad⁸².

Bangkok, Tailandia fue la sede de la sexta conferencia internacional de Promoción de la Salud en el año 2005 en ella se hizo presente que la promoción de la salud se basa en los valores y principios de justicia social y equidad y la definieron como: "...un proceso cultural, social, ambiental, político y económico."⁸³ Cuyo objetivo fue: "Comprometer y apoderar individuos y comunidades"⁸⁴ para mejorar la salud del pueblo y "alentar el desarrollo de habilidades personales, actividades comunitarias, acceso a los servicios de salud, entornos favorables y políticas públicas que ayudaron a reducir los riesgos para la salud".

A partir de las principales conferencias de promoción de la salud se puede observar el compromiso político que los gobiernos debían asumir a favor de la promoción de la salud pues estos grandes encuentros reconocieron que las acciones de promoción de la salud debían volverse políticas públicas de desarrollo social.

⁷⁸ Son todos aquellos espacios que le permiten a los seres humanos realizar todas sus funciones y que cuentan con las herramientas y el equipo adecuado para hacerlo.

⁷⁹ Tercera Conferencia Mundial para la Promoción de la Salud En Línea: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Sundsvall.pdf> [fecha de acceso: 19 de julio de 2010]

⁸⁰ Quinta Conferencia Mundial para la Promoción de la Salud, México 5-9 de Junio de 2000 En línea: www.paho.org/spanish/ad/sde/hs/mexdec2000.doc [fecha de acceso: 19 de julio de 2010]

⁸¹ Incluidas en este concepto infiero a las personas que viven privadas de la libertad.

⁸² Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México 5-9 de Junio de 2000 disponible en: www.paho.org/spanish/ad/sde/hs/mexdec2000.doc [fecha de acceso: 19 de julio de 2010]

⁸³ Sexta conferencia internacional de promoción de la salud. En línea: www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/Carta%20Bangkok.doc [Fecha de acceso: 19 de Julio de 2010]

⁸⁴ Ídem.

2.3 Diferentes Prácticas en la Promoción de la Salud

En este apartado haré una breve descripción de los diversos tipos de promoción de la salud y la manera en que esta disciplina ve al sujeto.

Promoción de la Salud Oficial

Bajo la mirada oficial la salud se entiende a partir del marco teórico de la biología. Durante la época de los “cazadores de microbios” los médicos e investigadores afirmaban que la salud era la ausencia de agentes patógenos en el organismo vivo. El siglo clímax del desarrollo de la bacteriología afianzó la idea de que la enfermedad era la pérdida de la homeostasis en el cuerpo resultado de la penetración de un agente patógeno en el huésped y que la salud era, por lo contrario, el mantenimiento de la homeostasis en el cuerpo biológico.

Los principales descubridores que aportaron conocimientos a esta perspectiva fueron Pasteur con el proceso de pasteurización de los alimentos, Koch con el descubrimiento de diferentes bacilos que provocaban las enfermedades, Virchow con el descubrimiento de la leucemia, la trombosis, la flebitis y finalmente Sigerist al ser el primero en diferenciar a la salud de la enfermedad.⁸⁵

Esta corriente parte de la teoría uní causal, la microbiología, la fisiopatología de las enfermedades, haciendo mayor énfasis en la ecología, así como en la historia natural de la enfermedad. Sus críticas tienen que ver con que se aísla a los sujetos de sus condiciones sociales, históricas y espirituales pues la salud para esta mirada tiene que ver solo con estar libre de síntomas. Por eso se dice que es a-histórico y a-social. El sujeto se ve como paciente, se ve subordinado en la relación con el médico y la salud se ve como mercancía en tanto que se vuelve un bien al que se puede acceder.⁸⁶

Su práctica puede definirse como la transmisión de saberes científicos simplificados para la población y se da mediante el desarrollo de campañas, mejoramiento de las condiciones sanitarias, práctica higiénica preventiva como: vacunación, desparasitación, apoyos nutricionales, siendo los principales proveedores las y los médicos, enfermeros y promotores.⁸⁷

⁸⁵ Buscador. Google. Rudolph Virchow. En Internet: <http://www.historiadelamedicina.org/virchow.html>
[Fecha de acceso: 27 de Mayo de 2010]

⁸⁶ Tomado del programa (2005-II) de la asignatura, Introducción a la promoción de la salud, de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México

⁸⁷ Tomado del programa (2005-I) de la asignatura, Introducción a la promoción de la salud, de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Para Menéndez el modelo médico hegemónico es un:

“(…) conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalterno al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado”.⁸⁸

Esta praxis se puede ubicar en el discurso de las Instituciones Gubernamentales-donde se entiende a la salud desde una perspectiva hegemónica- “...cuyo objetivo es abatir o prevenir enfermedades clasificadas y seleccionadas por expertos médicos”⁸⁹ Esta definición genera la individualización de las personas, su práctica se realiza mediante pláticas informativas, trípticos, carteles, periódicos murales y diversos materiales informativos, descriptivos, programas de salud con el objeto de prevenir en la población enfermedades producto de estilos de vida asociados a conductas de riesgo. Frecuentemente orillando a los diversos especialistas en el campo de la salud a responsabilizar al sujeto de su cuadro clínico.

Promoción de la Salud Mercantil

Esta propuesta nace de las bases teóricas de la epidemiología clásica ya que entrelaza las condiciones de salud con los modos de vida partiendo de la idea de que cada uno puede elegir su estilo de vivir. Si el individuo decide llevar una vida con riesgos estará más propenso a ciertas dolencias y enfermedades. Dentro de este modelo el concepto de salud se ve subordinado al bienestar. A partir de esta lógica de la elección del estilo de vida, saludable o no, en esta propuesta puede responsabilizarse a los individuos de sus enfermedades. Su práctica se puede observar en la educación para la salud, talleres, cursos, seminarios, etc. La familia, comunidad, centros deportivos, clubes, medios de comunicación, empresas y espacios deportivos, entre otros son los principales proveedores de este modelo.⁹⁰

La promoción de la salud mercantil la entiendo como aquella estrategia que utilizan las diferentes compañías con el objetivo de generar en los sujetos dependencia por sus productos bajo la máscara de la salud, generando un posible miedo en los consumidores de no consumir el producto.

⁸⁸ Buscador. Google. Eduardo Menéndez. 21- mayo-2010 Disponible En: <http://culturaysalud.wordpress.com/2009/03/12/sistemas-medicos-modelos-medicos-4-modelo-medico-hegemonico/> [Fecha de acceso: 19 de Julio de 2010]

⁸⁹ Chapela, Ma. (2009), “¿Qué promoción de la salud ha fracasado?”, En: Aspectos de las políticas y prácticas públicas de la salud en México, Cuadernos académicos CBS, Núm. 84, México: UAM pág.12.

⁹⁰ Tomado del programa (2005-II) de la asignatura, Introducción a la promoción de la salud, de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México

La Promoción de la Salud Mercantil despoja de responsabilidad al sujeto entrenándolo para la dependencia y la obediencia...promueve la culpa, la cultura de riesgo, la enfermedad y la compra de curación...”⁹¹ Influyendo simbólicamente en la mercantilización de la salud. Por ejemplo, retomando la epidemia que vivimos en abril de 2009 sobre la Influenza AH1N1, las diversas empresas de limpieza para las labores del hogar lanzaron al mercado productos para desinfectar el ambiente, de la misma forma pasó con el alcohol en gel, fue tanta la publicidad y el miedo producido por el discurso de las noticias en los diferentes medios que frecuentemente se volvieron artículos de la despensa básica para algunos hogares-discurso que no consideró el contexto socio-histórico de los sujetos. Acción que por medio del discurso higienista llevo a las empresas gran acumulación de capital económico.

Promoción de la Salud Popular

Esta promoción de la salud la entiendo como el reconocimiento que frecuentemente tiene una persona dentro de una comunidad al aplicar las diversas alternativas de la medicina, aplicando los remedios caseros de la abuelita. Ante la comunidad, los consejos y el saber del pueblo son bien recibidos y valorados por sus reacciones saludables que reflejan las personas que padecen alguna dolencia en su cuerpo, o que bien pueden ser actores que ante la población tienen un significado importante y son sujetos que forman parte del recurso humano con el que se puede contar, cómo lo pueden ser las parteras que frecuentemente en las comunidades rurales son más reconocidas que los médicos y las mujeres siguen las recomendaciones de las parteras, el significado que tienen al ponerse un listón rojo alrededor del vientre y el corte de cabello del recién nacido hasta el año de edad; los curas mediante el discurso espiritual y en un acto de fé y de creencias religiosas obtienen la sanación de sus males.

“...le interesa el ser humano como parte de un colectivo y sus prácticas tienen un grado mayor o menor de especialización (...) la práctica de las personas en sus redes sociales primarias como la familia y el barrio...”⁹² Este paradigma de la promoción de la salud considera el saber de las personas, la experiencia, recurre a la persona y la vislumbra como parte de un todo, promoción que considera las redes sociales⁹³ con las que cuentan. Dentro de esta promoción podemos ubicar la experiencia de las parteras en las diversas comunidades y que por su experiencia se les reconoce el trabajo que hacen para la comunidad; mismas que se consideran promotoras de la salud.

⁹¹ Ídem. Págs 16-17.

⁹² Ídem. pág. 19

⁹³ “Relaciones y vínculos sociales entre las personas que pueden facilitar el acceso o movilización del soporte social a favor de la salud” En: Glosario de Promoción de la Salud. En Internet: <http://www.who.ch/hep>. [Fecha de acceso: 19 de Junio de 2010]

📌 Medicina social

Surge a raíz del pensamiento médico social, a su vez heredero del Marxismo. La concepción de la salud se bifurca en dos grandes campos, por un lado el carácter social y por el otro el carácter biológico, caracterizado por tener una dimensión político-social, impactando de esta manera a la dimensión biológica.⁹⁴

El modelo médico-social entiende a la salud y la enfermedad como un proceso, no como estados del organismo definidos en función de la normalidad o anormalidad de los procesos fisiológicos⁹⁵; es decir el proceso Salud-Enfermedad se puede vincular con otro tipo de procesos sociales, como la desigualdad y la pobreza en que viven grandes colectivos y poblaciones. La medicina social ha logrado importantes aportaciones a diversas investigaciones sobre cómo la injusticia social se traduce en enfermedades y muertes en los colectivos que menos tienen "...los sujetos individuales y colectivos responden a las condiciones de vida presentes en el momento y el lugar histórico en los que se desarrollan...los elementos que determinan la salud y la enfermedad de los grupos humanos son producidos en condiciones generadas por el modo en que estos grupos producen y reproducen sus condiciones de vida..."⁹⁶

La corriente médico social "...ubica como principios generales de su accionar la búsqueda de una mayor equidad en todos los terrenos de la vida, la lucha por la salud como derecho y la demanda ciudadana de que los Estados cumplan con sus obligaciones sociales....pretende retomar las trayectorias científicas y el conocimiento popular que cuestionan y hace frente a las corrientes que medicalizan a la salud y a la vida humana, convirtiéndolas en mercancías, lo que provoca desigualdad y exclusión social. Así, asume una postura crítica a la privatización de los servicios para la salud y a la minimización del papel del estado en la procuración de salud y en la disminución de sus responsabilidades para con el bienestar de la ciudadanía."⁹⁷

📌 Promoción de la Salud Empoderante

Esta promoción de la salud la entiendo como una propuesta de retomar la carta de Ottawa y de empezar a apoderar a los sujetos para tomar sus propias decisiones.

"...organizada por expertos con clasificaciones y agendas específicas (...) considera a la persona como gente con la que trabaja (...) su trabajo conduce a la reflexión sobre esta práctica a la luz de la misma propuesta de Ottawa (...) Los parámetros de evaluaciones varían de acuerdo con las clasificaciones de los expertos: desde indicadores de modificación de enfermedades hasta

⁹⁴ Ídem.

⁹⁵ Mendoza, J. (2008?) La mirada Médico-Social de la Promoción de la Salud. Documento Interno. Academia de Promoción de la Salud. UACM. P.2

⁹⁶ Ídem.

⁹⁷ Cerda, A. 2007 Reflexionando sobre la fundamentación teórica de la licenciatura en Promoción de la Salud. (Documento de Trabajo Interno) UACM.

apropiación de los contenidos de los programas por parte de los usuarios. Su trabajo tiene resultados a corto plazo y difícilmente se vuelve sostenible a largo plazo.”⁹⁸

Se propone que el sujeto sea el principal actor y empiece a tomar conciencia acerca de su estado de salud-vinculado con la enfermedad-; lo que llevó a los expertos a expresar la necesidad de nuevas propuestas; de ahí emana la promoción de la salud emancipatoria, propuesta que desarrollaré a fondo en el capítulo 3 de esta tesis, al ser la propuesta en la que enfocaré mi investigación.

2.4 La salud desde distintas miradas disciplinarias

Desde la legislación sanitaria, la salud puede leerse como: “Un derecho humano que por ser universal, integral e indivisible^{99*} es un derecho social¹⁰⁰. Se considera también un derecho fundamental’ porque entraña el ejercicio de derechos y libertades, así como el acceso al agua limpia y potable, condiciones sanitarias adecuadas, el suministro de alimentos sanos, una buena nutrición, una vivienda, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la información tanto como a la educación.

Por otro lado y de acuerdo a la medicina social la salud está directamente vinculada a las determinaciones sociales que para el Glosario de Promoción de la Salud son: “...el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” Según Fernando Rodríguez Artelajo y Luis Carlos Abecialnchaúrregui “...para poder vislumbrar las determinantes de la salud se tuvieron que basar en dos modelos, el Tradicional o Ecológico: compuesto por el agente, el huésped y el ambiente, y el Modelo Lalonde; que considera los estilos de vida, el ambiente, el sistema de cuidados de salud y la propia biología humana.”¹⁰¹

Para poder establecer los factores determinantes de la salud es necesario considerar las condiciones ambientales, el contexto en el que el sujeto se desenvuelve, los diferentes ámbitos en los que se desarrolla la persona: laboral, económico, cultural y social.

El concepto “salud” ha ido modificándose de acuerdo a la formación académica de los diversos especialistas en la materia. Algunos autores han ido apostando por conjuntar las visiones biológicas con las miradas sociales:

⁹⁸Chapela , Ma. (2009), “¿Qué promoción de la salud ha fracasado?”, En: Aspectos de las políticas y prácticas públicas de la salud en México, Cuadernos académicos CBS, Núm. 84, México: UAM Cáp. 5

99

* Se dice que los Derechos Humanos (DDHH) tienen diversas características el ser Universales: porque pertenecen a todos los seres humanos, sin distinción de raza, género, condición social, económico, o cultural. Integrales: Porque todos los Derechos humanos están interrelacionados entre sí, por eso se dice que son Indivisibles, a su vez al violar uno de los DDHH se violan todos.

¹⁰⁰ Por que forman parte de las particularidades que requiere todo individuo para poder desarrollarse dentro de los grupos que integran a una sociedad, mismas que son indispensables para desenvolverse como persona en el ámbito, cultural, laboral social y económico.

¹⁰¹ Abecía L. C., y Rodríguez F., En: Álvarez C., y Colomer C. Promoción de la Salud y Cambio Social. Barcelona: Masson, 2001 Capítulo 2 Determinantes de la salud, Parte I Bases conceptuales, pág.13

Para Terris M. (1987) por ejemplo, la salud es:

“un estado de bienestar, físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹⁰²

El autor propuso una definición muy parecida a la que anteriormente adopta la Organización Mundial de la Salud (OMS) al entender a la salud como:

“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.”¹⁰³

El problema con esta definición es que la salud se mira como un objeto, como algo que no nos pertenece y tenemos que aspirar. No se nombra la capacidad que tienen los seres humanos para darle solución a los problemas que se les presentan en la vida cotidiana, la salud se entiende como una meta que todo ser humano debiera querer alcanzar.

Otro autor que hace una definición cercana a la de la OMS es Salleras, en 1990 cuando afirma que salud es:

“el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.”¹⁰⁴

Esta definición también retoma lo que en su momento acentuó la OMS al hacer mención del completo estado de bienestar, es decir proponiendo que la salud es la meta a alcanzar.

En cambio Sigerist en 1941 propone una definición de salud relacionada con la alegría cuando dice que:

“...la salud no es sólo la ausencia de la enfermedad, sino que es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida hace recaer sobre el individuo”¹⁰⁵

¹⁰²Terris M. La revolución epidemiológica y la medicina social. México: Siglo XXI, 1987. En: Álvarez C., y Colomer C. Promoción de la Salud y Cambio social. Barcelona: Masson, 2001.

¹⁰³ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.

¹⁰⁴ Salleras Sanmartí L. Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos, 1990. En: Álvarez C., y Colomer C. en Promoción de la Salud y Cambio social. Barcelona: Masson, 2001.

¹⁰⁵ En: Álvarez C., y Colomer C. Promoción de la Salud y Cambio social. Barcelona. Pág.8 Masson, 2001.

Esta definición considera las emociones que posee el ser humano, como importantes y vinculado con el nivel de salud; plantea que la salud tiene que ver con la capacidad que tiene el sujeto de asumir las responsabilidades de la vida con placer.

Por otra parte el microbiólogo René Dubos entendía a la salud como:

“la habilidad de un individuo para funcionar de una manera aceptable para él mismo y para el grupo del que forma parte”¹⁰⁶

Dubos en su definición de salud propone la habilidad que posee el ser humano para poder desempeñar distintas funciones que pudieran favorecer las necesidades propias y la de los otros. Este autor nació en Saint-Brice-sus-Forêt, Francia en 1901 y a lo largo de su formación académica logró grandes aportes en el estudio de la historia de la medicina.

En la misma lógica que Sigerist y parecido a la propuesta de Dubos el diccionario de epidemiología Last definió a la salud como:

“El estado de equilibrio dinámico de un individuo. La capacidad de un individuo o de un grupo para enfrentarse a todas las circunstancias de la vida.”¹⁰⁷

A diferencia de la OMS que refiere un estado fijo de salud, se menciona un equilibrio dinámico que puede ser permeable entre las capacidades del individuo.

Me parece importante rescatar la capacidad de la que este diccionario hace mención, al considerar las capacidades que posee el ser humano para poder vivir en las diferentes etapas y circunstancias por la que van pasando a lo largo de la vida.

Helena Restrepo también ha retomado a Dubos, al hacer un vínculo entre sujeto-ambiente-contexto. Rescató en 2002 las propuestas vertidas en Ottawa en la medida de que sostiene que la salud está relacionada con el logro de aspiraciones, pues consideró a la salud como:

“un concepto holístico positivo que integra todas las características del “bienestar humano”, y que además concilia dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las “necesidades básicas” y el derecho a otras “aspiraciones” que todo ser humano y grupo desea poseer” Es decir, que además de tener donde vivir, que comer, donde acudir si se está enfermo (acceso a los Establecimientos de Salud) y contar con trabajo remunerado, también necesita acceder a otros componentes de la salud, tales como: los derechos humanos, la paz, la justicia; las opciones de vida digna, la calidad de vida; la posibilidad de crear, de innovar, de sentir placer; de tener acceso al arte y a

¹⁰⁶ Dubos R. Mirage of health. En: Álvarez C., y Colomer C. Promoción de la Salud y Cambio social. Barcelona. Por: Gómez L., Rabanaque M. Capítulo 1. Concepto de salud. Pág. 9 Masson, 2001.

¹⁰⁷ Last. JM. Diccionario de epidemiología. Barcelona: Salvat, 1989. En: Álvarez C., y Colomer C. en Promoción de la Salud y Cambio social. Barcelona: Masson, 2001.

la cultura y en fin, de llegar a una vejez con plena capacidad para continuar disfrutando la vida hasta que el ciclo vital se termine.”¹⁰⁸

Con este concepto Restrepo consideró los determinantes de la salud, el contexto en el que se desenvuelve el sujeto, las herramientas con las que cuenta para el ejercicio y desarrollo de las diferentes aspiraciones que le servirán para elevar sus niveles de salud. Este concepto de salud considera las necesidades que todo sujeto posee para alcanzar niveles de salud saludables. La autora ya no habla de “estado completo” ya que un ser humano no puede tener completo estado de salud psicológica o emocional si no está bien económicamente, o si le falta techo para él y su familia, o si no tiene que comer, que vestir, en donde dormir, todos estos problemas hacen que no existan completos estados de bienestar y que los estados de salud no sean fijos sino dinámicos.

Cada autor que construye un concepto de salud, ha considerado elementos diferentes para su definición. Los factores que cada uno priorizó hacen de las definiciones de salud conceptos complejos que definen diversas realidades.

El objetivo de este trabajo es mostrar que se puede hacer una lectura de la salud vinculada al desarrollo de proyectos de vida saludables y no a la enfermedad.

2.5 Propuesta Emancipatoria

En este apartado voy a desarrollar algunas ideas desde la perspectiva en la que me voy a valer para trabajar en esta investigación. Por esa razón he hecho un desarrollo más amplio de este apartado, comparado con los anteriores.

Esta mirada abre nuevas oportunidades para entender la salud y la promoción desde un enfoque más sociológico comparado con otros enfoques pues la precursora la Dra. Maria del Consuelo Chapela se apoyó en la teoría de Pierre Bourdieu para poner en el debate a la promoción de la salud ligada a temas como la autonomía del sujeto, la libertad en la toma de decisiones, la oportunidad de construir conocimientos independientes de la presencia de los expertos en bio-medicina. La propuesta tiene que ver con que sean los sujetos protagonistas de sus procesos por medio del desarrollo y ejercicio de sus capacidades humanas y el juego de sus capitales y logren elevar sus niveles de salud para poder construir un proyecto de vida saludable. Aunado a ello considera las condiciones sociales, emocionales, económicas, culturales y sociales en el contexto del sujeto para poder alcanzar los más altos niveles de salud. A los promotores desde esta mirada les interesa romper o disminuir las relaciones de dominación de unos sobre otros y para eso se alían con diversos especialistas de las ciencias sociales. Antropólogos, comunicólogos, sociólogos y médicos. Esta propuesta toma como referencia la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud, mejor conocida como la carta de Ottawa en la que se señaló:

¹⁰⁸ Málaga H., Restrepo, E. Bogotá. 2001. “Promoción de la Salud. Cómo construir una vida saludable.” Pág. 298. Editorial Médica Panamericana S. A

“La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.”¹⁰⁹

Esta conferencia fue un gran aporte al campo de la salud ya que fue el parteaguas para dejar de ver a la salud como una meta a alcanzar y hablar por primera vez de que la salud tenía que ver con los recursos sociales, materiales y culturales. En Ottawa se entendió a la salud como un recurso del que gozan los seres humanos por el simple hecho de haber nacido.

Es por ello que apoyaré mi tesis con el concepto de salud de la Dra. María del Consuelo Chapela quien en 1996 definió la salud como:

“... la capacidad corporeizada del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de futuros viables”¹¹⁰

“El entendimiento y la comprensión; sólo puede lograrse en la mirada al pasado. Mirar al pasado es ir por información y comprensión, es reflexión y entendimiento sobre lo que soy y lo que puedo como individuo, como grupo, como sociedad y como humanidad. Sobre la base de esta reflexión es que puedo identificar mi ser y mi querer, sólo entonces estaré en condiciones de aspirar, de pensarme en el futuro. Entonces aparece el presente, capturado entre el pasado y el futuro, pero como única posibilidad de unirlos. En el presente mi actuar es una continua relación con el contexto material y simbólico”¹¹¹

Desarrollar la salud como capacidad implica mirar al pasado para mejorar o adquirir esas nuevas herramientas que nos permitan capitalizarnos con nuevos conocimientos y habilidades y poder desarrollarlas en un futuro en función de nuestro proyecto tanto personal como en la comunidad, reflexionando sobre las relaciones de poder que oprimen y haciendo planes para conseguir cada vez más libertad. De esta manera mejoraremos lo que vivimos, lo que estamos viviendo y lo que posiblemente queremos vivir a corto, largo o mediano plazo.

La salud para fines de esta investigación puede considerarse como:

“La posibilidad de la persona de disfrutar de toda una gama de aprendizajes y desarrollo de capacidades asimismo de contar con las facilidades y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud posible a partir del logro del proyecto”

¹⁰⁹ Primera Conferencia Internacional sobre promoción de la salud, 1987:77 En: García, D. Introducción al enfoque emancipatorio de la promoción de la salud. Academia de Promoción de la salud. Documento de circulación Interna. UACM.

¹¹⁰ Chapela, C y Jarillo, E (2001) Promoción de la Salud. Siete tesis para el debate. Cuadernos Médico Sociales 79:59-69.

¹¹¹ Chapela C. (2007) Una definición de salud para promover la salud. En Martínez Salgado C (Editora) “Seis miradas a la salud”. México: UAM. Capítulo1.

Me parece importante mirar a las personas que viven privadas de la libertad y el contexto en el que se desarrollan, ya que desde la lectura de la salud en la que enfocaré destaca las capacidades que tienen todos los sujetos sin importar la clase social, el origen, la etnia o las creencias espirituales que los determinen.

Si la salud es la capacidad de decidir sobre el propio cuerpo, el futuro y el proyecto; me interesa indagar si las personas que viven privadas de la libertad pueden alcanzar altos niveles de salud y en qué dimensiones los pueden desarrollar estando reclusos¹¹² pues de acuerdo al Centro de Investigación y Docencia Económicas¹¹³ (CIDE), "...se puede afirmar que si no fuese por los familiares que pagan la estadía de su familiar privado de la libertad y que se encargan de abastecerlos de los alimentos básicos, así como del material para poder instruirse en algún oficio, ropa de acuerdo a las necesidades y a las diferentes estaciones climáticas, artículos de higiene personal así como los medicamentos en caso de necesitarlo, los presos estarían viviendo en la peor de las pobrezas de condiciones materiales y de posibilidades de crecer y desarrollar sus capacidades."

Es por ello mi intención de querer indagar sobre la dimensión del desarrollo de los niveles de salud dentro de una institución de reclusión en el Distrito Federal y si es que las personas que viven privadas de la libertad cuentan con las condiciones adecuadas para poder desarrollar y alcanzar niveles altos de salud. Pues uno de los retos que México está enfrentando es que el Estado no ha podido garantizar a todos los ciudadanos el derecho a la salud¹¹⁴ De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública en México el gasto de salud en el país está por debajo de la media destinada para América Latina.¹¹⁵

112 Para la Comisión Nacional de Derechos Humanos los Grupos Vulnerables: "Son aquellos grupos o comunidades que, por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad, se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. La vulnerabilidad coloca a quien la padece en una situación de desventaja en el ejercicio pleno de sus derechos y libertades". La vulnerabilidad fracciona y, por lo tanto, anula el conjunto de garantías y libertades fundamentales, de tal forma que las personas, grupos y comunidades en esta situación tienen derechos únicamente a nivel formal, ya que en los hechos no se dan las condiciones necesarias para su ejercicio. Esta circunstancia margina y denigra a las personas que viven en reclusión, razón por la cual el Estado tiene la responsabilidad de proteger a estas personas, quienes frecuentemente desconocen cuáles son sus derechos, ignoran los medios para hacerlos valer y carecen de los recursos necesarios para acudir ante los sistemas de justicia..." Disponible en: www.cndh.org.mx. Aunado a ello carecen de la libertad de tránsito dentro de la institución, se les restringe el acceso a los diferentes sectores del espacio físico.

113 Bergman M, E. Azaola. Delincuencia, Marginalidad y Desempeño Institucional. Resultados de la tercera encuesta a población en reclusión en el Distrito Federal y en el Estado de México. México 2009. Centro de Investigación y Docencia Económicas. Este informe lo conseguí vía correo electrónico. Flores Camarillo, G. (lupita_uacm@yahoo.com.mx), 15 de Febrero de 2010. Tercer encuesta personas en reclusión. Correo electrónico para M. Bergman (marcelo.bergaman@cide.edu) Inédito.

114 Prueba de ello es la reforma la artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) donde el Estado se deslinda de toda responsabilidad de esta manera se garantiza el acceso a todo ciudadano mexicano a integrarse a una seguridad social.

115 Citado por Arredondo L. A, Ana Recaman M. 2003 El Financiamiento de la salud en México: Algunas evidencias para las políticas del sector

Capítulo 3

Promoción de la Salud “Una disciplina socio-saludable”

3.1	Promoción Emancipatoria “Una propuesta de la Dra. Chapela apoyada en la Teoría de Pierre Bourdieu”	51
3.2	Problema de Salud	57

Capítulo 3

Promoción de la Salud “Una disciplina socio-saludable”

En este capítulo abordaré la promoción de la salud en su perspectiva tradicional y como las diversas instituciones de salud definen la práctica. También haré un breve recuento de las diversas alternativas, para así poder profundizar en la propuesta de la Dra. Consuelo Chapela, pionera de la promoción de la salud desde una visión sociológica. La doctora, investigadora de tiempo completo de la UAM Xochimilco, construyó una propuesta de promoción de la salud como una apuesta liberadora, donde los sujetos promuevan su salud apropiándose de su territorio, su vida, su cuerpo y su futuro. Con esta propuesta se mira desde otros ángulos la salud. Uno de los objetivos de este trabajo es mirar desde esta perspectiva la problemática de los centros de readaptación social y sus habitantes.

A lo largo de esta investigación consulté investigaciones anteriores sobre la salud en los centros de reclusión y encontré que es una problemática frecuentemente abordada desde el modelo hegemónico-donde la salud es vista desde una perspectiva biologicista- y médico. Por ejemplo, hay diversos estudios que se han realizado dentro de dichas instituciones sobre la prevención y detección del VIH-SIDA y la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino dentro de las instituciones de reclusión femenil. Existen también estudios sustentados en datos duros sobre el número de consultas que se registraron por año¹¹⁶ y sin embargo muy pocos abordan la problemática de la salud en los reclusorios como una problemática política y social. De ahí la importancia de mirar desde este ángulo.

Por otra parte, hay textos que no pretenden abordar el tema de la salud como tal en estas instituciones y sin embargo aportan datos importantes para entender las condiciones materiales de vida de los reclusos y para hacer una reconstrucción del contexto de dónde viven y por lo tanto de su salud. El Informe Especial Sobre la Situación de los Centros de Reclusión en el Distrito Federal es un documento que refiere al nivel de escolaridad de las personas reclusas y de los niveles socio-económicos.

“Si tomamos en cuenta que el 92.8 por ciento de la población del Distrito Federal cuenta solo con estudios de primaria, se puede inferir que la población encarcelada es aquella con menores niveles de bienestar en la entidad”¹¹⁷

¹¹⁶ 90,489 Consultas generales; 4,934 Consultas especializadas; 10,541 Consultas odontológicas; Proyectos ejecutivos para 7 Centros de Reclusión y la Torre Médica Tepepan; 6,089 condones repartidos entre la población interna y 1,000 trípticos informativos, campañas encabezadas en el 2008 por la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

¹¹⁷ Informe Especial sobre la situación de los Centros de reclusión en el Distrito Federal. 2005. Comisión Nacional de los Derechos Humanos del Distrito Federal.

Con esta cita se confirma la postura de algunos investigadores (Ana Laura Magaloni, 2009) de que las cárceles de la Ciudad de México están llenas de personas con menos oportunidades de escolaridad, de formación y capacitación profesional^o

El Informe Especial sobre los Centros de Reclusión se apoyó en la segunda encuesta a población en reclusión en el Distrito Federal y en el Estado de México aplicada en el año de 2005 por el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), encabezada por el Dr. Marcelo Bergman, Elena Azaola y Ana Laura Magaloni. Decidí apoyar mi investigación en este estudio porque es el estudio más actual acerca de las condiciones de vida en las cárceles mexicanas.

En esta investigación parto del marco de los derechos humanos y las garantías individuales para suscribir la idea de que todo individuo debería tener acceso a la salud, se encuentre privado de la libertad* o no. Amén de que no todas las personas que se encuentran viviendo privadas de la libertad han sido aprehendidas por razones justas, pues son miles las historias de personas que ingresan por robar lo mínimo indispensable para llevar que comer a sus familias. En este capítulo entonces, presentaré algunas de las categorías que me servirán después para hacer el análisis del material producto del trabajo de campo de acuerdo a la promoción de la salud emancipatoria.

3.1 Promoción Emancipatoria.

“Una propuesta de la Dra. Chapela apoyada en la Teoría de Pierre Bourdieu”

La promoción de la salud emancipatoria retomó varias de las ideas centrales de la carta de Ottawa: la posibilidad de mirar la salud como fuente de riqueza y a la promoción de la salud como la posibilidad de facilitar a los pueblos los medios necesarios para tomar control sobre su salud. Esta propuesta emancipatoria “...considera a la persona como sujeto ético y busca que en el ejercicio de su poder, el sujeto individual y el sujeto colectivo sean quienes signifiquen, den contenido, formulen, decidan y logren sus futuros, (busca) construir ciudadanos...” Esta propuesta de promoción de la salud busca construir ciudadanos y ciudadanía expresada en las condiciones del cuerpo físico, el entorno material, y el sufrimiento humano¹¹⁸

Esta propuesta de trabajo me pareció la más apropiada para mi tesis porque le reconoce al sujeto conocimientos y la habilidad para poder identificar y desarrollar soluciones a sus problemas y construir metas personales y sus aspiraciones como sujeto individual y colectivo. Parto de la idea de que las personas que viven privadas de la libertad son sujetos capaces de desarrollar capacidades que los liberen.

¹¹⁸ Chapela, Ma. (2009), “¿Qué promoción de la salud ha fracasado?”, En: Aspectos de las políticas y prácticas públicas de la salud en México, Cuadernos académicos CBS, Núm. 84, México: UAM Pág. 20-21

Para la Dra. Consuelo Chapela, (2005) salud es:

“... la capacidad humana corporeizada* de decidir y construir futuros viables y alcanzarlos”¹¹⁹

De acuerdo con la autora, la salud está asociada con la posibilidad de gobernar el presente¹²⁰ y para que esto sea posible se necesita mirar nuestra historia, el contexto en el que fuimos criados, las costumbres y las creencias que nos fueron inculcadas por las personas que estuvieron a cargo en nuestra infancia, que nos ayudaron a recorrer nuestra adolescencia, que nos acompañaron en nuestra juventud y en nuestra edad adulta. Es decir, para la perspectiva emancipatoria la capacidad saludable tiene que ver con la posibilidad de mirar cómo fuimos contruidos como sujetos y como nos estamos construyendo en el presente para así poder proyectarnos en el futuro.

Para la Dra. Chapela los humanos tendremos la capacidad de gobernar nuestro presente si somos capaces de conocer y analizar nuestro sistema de percepción y acción, si aprendemos a reconstruir cómo nos fuimos haciendo, quiénes somos, si aprendemos a identificar lo que Bourdieu en 1972 llamo Hábitus¹²¹ y definió como:

“...un sistema de disposiciones durables y transferibles-estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes-que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes* cara a una coyuntura o acontecimiento y que él contribuye a producir”¹²²

Es decir, es un esquema de percepción, pensamiento y acción, en el cual nosotros no decidimos cómo actuamos en el mundo, actuamos de acuerdo a como hemos sido socializados a los contenidos y a los significados que han sido inscritos en nuestro cuerpo de acuerdo a cómo hemos vivido el paso por las instituciones estructurantes.

¹¹⁹ Chapela, MC (2005) Una definición de salud para promover la salud. En: Martínez, C. (coord.) Siete miradas a la salud. México: UAM-X/Área Salud y sociedad. Cáp. 1. Pág. 10

* Por que está inscrita en el cuerpo; es decir, guiadas por el cerebro puesto que hay conexidad con otros órganos que a su vez componen los sistemas del cuerpo Humano, mismas habilidades que nos permiten ser diferentes de los animales, como la capacidad de razonamiento debido a que de esta surgen las necesidades de pensar, imaginar, decidir, planear o utilizar recursos apasionarse y trabajar para identificar lo que queremos, lo que deseamos, lo que sentimos y poder facilitar el medio para alcanzarlo.

¹²⁰ Chapela, C y Jarrillo E (2001) Promoción de la Salud. Siete tesis para el debate. Cuadernos Médico Sociales 79:59-69. Pág. 3

¹²¹ A partir del hábitus los sujetos producen sus prácticas.

¹²² Bourdieu, P. (1972) Esquisse d'une theorie de la pratique. Droz. Genève, Paris. En: Martín C. Enrique, Hábitus, universidad de Sevilla ficha Técnica.

* Concepto que será retomado y definido más adelante.

Las acciones involuntarias que actuamos en la práctica del mundo y que no se perciben porque se ven normales. Nuestros padres de manera inconsciente nos educan muchas veces en muchas áreas con el mismo esquema y supuestos con los que fueron educados por nuestros abuelos, eso va generando esquemas transmisibles de maneras de entender el mundo y actuar sobre él.

Por ejemplo, frecuentemente en la cultura mexicana el supuesto del deber ser mujer tendría dos objetivos; el primero funcionar como dadora de vida, y en segundo el don del servicio, así los hombres se dedicarían a traer el dinero a las casas mientras que las mujeres se dedicaban al cuidado de los hijos, de la casa y de los quehaceres domésticos. En este caso el Hábitus de las mujeres tiene que ver con la repetición acrítica del modelo tradicional de ser mujer, así como del hombre a repetir en su práctica en el mundo el estereotipo masculino. Cuestionar estos supuestos implicaría un esfuerzo de identificar como se construyó el sistema de percepción, apreciación, valoración y acción del ser hombre y ser mujer, su Hábitus.

☛ Capacidades Humanas

Para la propuesta emancipatoria las capacidades humanas desarrolladas en su máximo potencial nos sirven para "...decidir, construir y alcanzar futuros"¹²³, es decir, poner en juego y desarrollar cada uno de los recursos que tenemos y hemos acumulado y así poder construir aquellos futuros viables que son reflejo de nuestras aspiraciones.

"Las capacidades son cualidades psíquicas complejas, adquiridas en el curso de la vida, que son condición para la realización de determinados tipos de actividad superior.

Toda capacidad facultada totalmente a alguien para algo, para uno u otro aprendizaje, para uno u otro tipo de trabajo, etc."¹²⁴ De acuerdo a Chapela (2007) se clasifican en: "Capacidad Sapiens (Razonamiento), Capacidad Política (posibilidad de elección), Capacidad Económica (Administración de recursos, tiempo, estrategias), Capacidad Faber (Realizar cosas, hacer, alcanzar), Capacidad Erótica (desear, sentir), la Capacidad Ludens (imaginar, crear)."¹²⁵

Se puede decir que la Salud es entendida como el resultado de la capacidad corporeizada de crear futuros y alcanzarlos y es "corporeizada" porque está puesta en el cuerpo. A diferencia de la propuesta hegemónica donde el cuerpo es considerado por partes que, si

¹²³ Estas acciones nos llevarán a poder planificar un Proyecto de vida viable, Definición que retomaré más adelante. Chapela C. Una definición de salud para promover la salud. UAM-X, México 2005. p.11. En Martínez Salgado (editores), "seis miradas a la salud". México: UAM. Capítulo 1.

¹²⁴ Buscador. Google. Capacidades humanas. En línea: http://educacion.elcomercio.com/nv_images/secciones/educacion/revista205/P9.pdf [fecha de acceso: 12 de mayo de 2010]

¹²⁵ Chapela 2007 En: García. D. (2007) Introducción al Enfoque Emancipatorio de la Promoción de la Salud. Documento de Circulación Interna. Academia de Promoción de la Salud. UACM-SLT.

dejan de funcionar descomponen la totalidad de la máquina; desde la propuesta emancipatoria de la promoción de la salud, el cuerpo es considerado como "...la posibilidad de expresión del sujeto para la satisfacción del deseo, para comunicarse y para actuar en el mundo práctico requerido de creatividad, racionalidad, emociones y habilidades."¹²⁶ Porque de ahí surgen las capacidades de pensar, imaginar, decidir, planear o utilizar recursos, apasionarse y trabajar para identificar lo que deseamos como proyecto.

Capitales

Los capitales son los recursos con los que el sujeto individual y colectivo cuenta y juega en el campo (del poder) para lograr su proyecto. Dentro de la corriente emancipatoria de la promoción de la salud y de acuerdo a García (2007) Chapela propone fundamentalmente cuatro categorías:

"...Capital Material, entendido como el dinero y los recursos materiales propiedades, casas, vehículos, ropa etc.); Capital Cultural, entendido como el conjunto de saberes que una persona posee derivadas de sus experiencias escolares, de vida cotidiana, de trabajo, etc.; Capital Social: el conjunto de relaciones sociales que posee una persona y que en un momento dado pueden ser intercambiados por otro capital o por un servicio. (...) Capital simbólico, entendido como el reconocimiento o la influencia que tiene una persona en un determinado grupo..."¹²⁷

Para que estos capitales puedan convertirse en recursos los seres humanos necesitamos intercambiarlos, jugarlos, acumularlos. En el campo de juego los capitales bien jugados pueden servir para lograr las aspiraciones o proyectos planteados.

Por ejemplo, en el caso de una persona que vive privada de la libertad y que es un excelente cocinero pero que no cuenta con visita frecuentemente y por lo tanto no tiene acceso a ingredientes para cocinar; intercambia capital con seis personas más a las que frecuentemente sus familiares les llevan de comer y les llevan despensa para que se alimenten en la semana. Entre todos ponen la materia prima-por así decirle a los ingredientes de la comida- y aquella persona que no tiene el capital material para aportar su parte de ingredientes, se encarga de preparar la comida y entre los seis la comparten. Esta persona intercambia capital cultural -saber cocinar bien- por capital material y de esta manera y con el juego de capital logra equilibrar una situación que de otra manera lo tendría en desventaja. Por otra parte los cuatro de la celda acumulan capital social que les sirve para resistir ante los custodios y las condiciones injustas de la cárcel que los mantienen en condiciones de dominación. "El capital se produce y circula en los mundos

¹²⁶ Chapela. C. (2004) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En Jarillo E. y Guinsberg E. (editores) "Temas y desafíos en salud colectiva". Argentina. Cap. 14:347-373 Pág. 15.

¹²⁷ García. D. (s/f) Introducción al Enfoque Emancipatorio de la Promoción de la Salud. Documento de Circulación Interna. Academia de Promoción de la Salud. UACM-SLT. Pág. 6

materiales y simbólico como productos culturales y por tanto con valor simbólico (...) y la manera de jugarlo es entonces lo que sustenta la construcción de clases y posiciones sociales.”¹²⁸

El desarrollo de los capitales así como el de las capacidades humanas según Bourdieu: “les brindan a los agentes la posibilidad de ventaja y desventaja en el juego de la reproducción de significados”. Para la propuesta emancipatoria al sujeto se le entiende como agente en tanto persona que se agencia y se hace de poder.

👉 Agente:

“Hombres y mujeres que son elementos de la estructura social y que existen a través de prácticas significantes.”¹²⁹

Es decir, son los sujetos que han corporeizado¹³⁰ las estructuras objetivas del mundo social a través de acciones pedagógicas que, al mismo tiempo que fueron ejercidas sobre ellos; ellos reproducen.

De acuerdo a Bourdieu las acciones pedagógicas son inculcación de significados y son todas aquellas acciones por las cuales se imponen significados de manera invisible, implícita, inconsciente, disfrazadas de una supuesta realidad normal. Estas acciones se perciben como naturales, normales, como reglas del deber ser.

La inculcación de significados se impone a través de los agentes más cercanos al campo, quienes tienen más poder en esa red de relaciones sociales. A estos agentes Bourdieu les dio el nombre de autoridad pedagógica.

Por ejemplo dentro de un Reclusorio (campo) los jefes (autoridad pedagógica) de los diferentes talleres que se imparten, son los agentes que poseen más poder en ese espacio, poder que les da reconocimiento simbólico frente al grupo que está a su cargo. Este reconocimiento se genera entre las personas que viven en reclusión por las diversas actividades que desarrollan; es decir, si es una persona que trabaja como Comisión de Titular, es reconocido como profesor. El agente que se encuentra como Secretario del Custodio y revisa el nombre de la persona a la que van a visitar en la zona de castigo tiene autoridad en el campo por el hecho de que tenga las llaves de las celdas donde las personas están aisladas del resto de la población.

👉 De acuerdo a Bourdieu Campo es:

□ □ “Una red o una configuración de relaciones objetivas entre posiciones diferenciadas, socialmente definidas y en gran medida independientes de la existencia física de los agentes que las ocupan”¹³¹

¹²⁸ Chapela, MC. (2004) Educación en la Teoría de la Reproducción de Pierre Bourdieu. Diplomado en Promoción de la Salud. UAM-X México, Pág.12.

¹²⁹ Ídem. Pág.10.

¹³⁰ Se dice que esta corporeizado porque está inscrito en el cuerpo.

Los campos son redes específicas de intercambio de bienes con valor simbólico (capitales) en donde se juegan e intercambian recursos. Dentro de la cárcel cada zona funge como un campo.

👉 Niveles de salud

“El nivel de salud de un individuo o de un grupo pudiera entonces mirarse desde la capacidad de ejercerse, desarrollarse y permanecer en su integridad humana...”¹³²

Desde la propuesta emancipatoria los niveles de salud se pueden clasificar como altos y bajos pues, a diferencia de las perspectivas hegemónicas donde la salud la tienes o la pierdes, en esta propuesta la salud es una capacidad que los seres humanos tienen desde que nacen y pueden crecer o decrecer sus niveles de acuerdo con su posibilidad de tener agencia, de decidir sobre su cuerpo, vida y futuro.

Si el agente cuenta con soberanía sobre su cuerpo, desarrollo de sus capacidades humanas y sabe jugar con sus capitales podemos decir que los niveles de salud de la persona son altos, en cambio si no se cuenta con autoridad pedagógica dentro del campo al que pertenece, el desarrollo de sus capacidades humanas es limitado y se puede decir que los niveles de salud del agente son bajos.

👉 Proyecto de vida

Hasta aquí me he enfocado en algunos conceptos clave de la promoción de la salud dentro de la propuesta emancipatoria, al considerar a la salud como una capacidad corporeizada de alcanzar futuros viables.

Los futuros viables desde esta perspectiva se refieren a los proyectos que los agentes en lo individual y en lo colectivo planifican para resolver sus problemas, liberarse de lo que los oprime y lograr sus aspiraciones “...para decidir, construir y alcanzar futuros es necesaria la continua construcción de alternativas individuales y colectivas, elecciones y acciones”¹³³, de

▪ Es un agente con permiso de imponer significados, mismo permiso que le dan las autoridades dentro de la cárcel derivado de sus capitales, indispensables el capital simbólico y el cultural, poder limitado dentro del campo, es decir, dentro del área de su trabajo, por lo que un jefe de taller dentro de una cárcel se puede considerar una autoridad pedagógica de tipo informal. Cabe hacer mención que toda Autoridad Pedagógica posee un Arbitrario Cultural por imponer significados de manera natural ya que la educación es una manera de imposición de significados.

¹³¹ Citado por Giménez Gilberto en La sociología de Pierre Bourdieu. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. San Andrés Totoltepec, Junio, 1997.

¹³² Chapela, MC. (1998) Planificación para la promoción de la salud. Diplomado en Promoción de la Salud. UAM-X pág.2

¹³³ Chapela, MC. (2005) Una definición de salud para promover la salud. UAM-X, México. p.11. En Martínez Salgado (editores), “Seis miradas a la salud”. México: UAM. Capítulo 1

acuerdo a la historia de cada sujeto, de lo que tenga programado, considerando el contexto en el que se desarrolla, los capitales con los que juega en el campo y las capacidades humanas que potencia, requisitos indispensables para que un proyecto de vida sea viable.

“La viabilidad del proyecto tiene que ver con la consideración de los recursos, prioridades y necesidades involucrados para lograrlo (...)”¹³⁴

Para que un proyecto de vida sea considerado viable dentro de este campo, se evalúa que el sujeto colectivo sea capaz de jugar con sus capitales y desarrolle las capacidades humanas, específicamente la capacidad política, de tomar las decisiones y la económica de planificar y distribuir los recursos.

Cuerpo:

“El cuerpo es visto como territorio, puede o no ser soberano y se encuentra continuamente en la mira de la codicia hegemónica (...) la pobreza y la marginalidad son una condición de acceso restringido a la riqueza material y simbólica que resulta de los procesos de conquista...”¹³⁵

A diferencia de las miradas tradicionales donde el cuerpo es mirado en tanto biología con funciones y órganos que se descomponen o funcionan con normalidad, el cuerpo en esta propuesta es mirado como territorio, como campo donde el poder se pelea la significación sobre él. El cuerpo es aquí importante en tanto territorio simbólico que el mercado quiere ganar para imponer sus propias significaciones y el agente debe mantener soberano, para no perder la posibilidad de decidir sobre él.

Para que un proyecto de vida sea planeado viable el sujeto tiene que tener la capacidad de decidir sobre su propio cuerpo.

3.2 Problema de Salud

A diferencia de otras posturas dentro del campo de la promoción de la salud donde los problemas de salud son enfermedades producto de microorganismos o estilos de vida no saludables, los problemas de salud desde esta propuesta emancipatoria son procesos totalmente independientes de los problemas de enfermedad. Es decir, los problemas de enfermedad se entienden, se investigan y se curan como procesos del cuerpo biológico y

¹³⁴ Ídem. Pág. 12

¹³⁵ Chapela, MC. (2006) Promoción de la Salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. UAM-X. Pág. 12-3

los problemas de salud se miran como limitaciones del sujeto o agente para lograr sus proyectos, independientemente de cómo le funcione el cuerpo o cómo trabajen sus órganos anatómica o fisiológicamente.

De acuerdo a la Dra. Chapela “Los problemas de salud...se relacionan con factores biológicos, sociales, éticos, culturales, psicológicos, políticos, económicos, históricos, estéticos, afectivos...en donde el entendimiento individual o colectivo...como expresión de la experiencia de los sujetos puede ser uno entre otros muchos puntos de partida para la acción en promoción de la salud.”¹³⁶

De acuerdo con la autora, un problema de salud se puede presentar cuando por ejemplo no se tiene soberanía sobre el cuerpo-territorio, cuando las capacidades humanas son limitadas o se ven condicionadas por las necesidades de segundos o terceros.

El problema de salud desde la propuesta emancipatoria se presenta cuando el agente no tiene autoridad en primera instancia sobre su propio cuerpo o cuando su capacidad política-capacidad de tomar decisiones- está siendo limitada al ser obligado por alguien o algo a tomar decisiones contra su voluntad, cuando su capacidad hacer-capacidad de hacer- está limitada por obedecer los quehaceres que le asigne alguien más, la capacidad sapiens-de pensar- está limitada por la falta de oportunidades y desigualdad social donde el conocimiento está inaccesible. El problema de salud se presenta cuando el proyecto de vida es condicionado o está limitado porque el agente no puede desarrollar sus capacidades humanas o jugar con sus capitales.

Un problema de salud desde esta perspectiva emancipatoria se considera cuando:

☛ El Proyecto de vida es condicionado

Se dice que un proyecto de vida es condicionado cuando está diseñado a partir de la norma social, las demandas de lo esperado, cuando se proyecta de acuerdo con el deber ser, más que con el deseo personal del agente que lo vive. Para que un proyecto de vida se considere condicionado frecuentemente es resultado de las enseñanzas inculcadas desde la infancia y de acuerdo a los significados impuestos por el mundo social, es decir, por los mandatos de lo que “debería ser” según la normatividad cultural imperante. Por ejemplo cuando a la pregunta ¿por qué estudiamos?, respondemos “para ser alguien en la vida” cuando “ser alguien en la vida” significa tener una casa, un carro, un perro, y una familia con dos hijos porque eso es lo que se espera de los agentes en esta cultura en este tiempo, es una manifestación de condicionamiento.

Los agentes rompen con el proyecto condicionado cuando se imaginan y planean un proyecto diferente del que los padres, las instituciones, los mandatos sociales han pensado para ellos.

Por ejemplo, y para referirme a mi propio proceso de promoción de mi salud, en el caso de que mi padre que tiene estipulado que me case por la iglesia y quiere para mí todo lo que implica el deber ser una “buena mujer”: atender a mi marido, quedarme en casa con

¹³⁶ Ídem. Pág. 16

mis hijos, dedicarme a las labores domésticas, yo me pregunto ¿Por qué tengo que firmar un documento ante una persona desconocida, para comprobar que adquirí una pareja? en caso de que me hubiese apropiado de este proyecto, producto del “deber ser”, mi proyecto no sería producto del desarrollo de mis capacidades, de mis deseos y de mis sueños de futuro; si asumiera como propio lo que mi padre me ha dicho que “es lo mejor para mi” o “es lo que me corresponde como mujer”, se consideraría que tengo un proyecto condicionado y por lo tanto hablaríamos de bajos niveles de salud.

Proyecto de vida limitado

Un proyecto de vida es considerado limitado cuando el agente ha inventado futuros propios, independientes de los mandatos sociales, pero al momento de intentar alcanzar sus aspiraciones, obstáculos externos limitan su posibilidad de hacerlo viable 1) porque no desarrolla del todo sus capacidades o 2) porque se topa con limitaciones en sus recursos y capitales. Hablamos de limitación del proyecto cuando el agente no cuenta con capital económico que le permita desarrollarlo o con saberes y capital cultural que le permita alcanzarlo, o con reconocimiento y capital simbólico, o con apoyo de las personas que son parte de su red (capital social). Cuando en el campo, atravesado de relaciones de poder, no puede poner a jugar sus capitales o no puede acumular suficientes.

En calidad de hipótesis considero que las personas que están viviendo privadas de la libertad pueden estar teniendo limitación de su proyecto en tanto que no tienen soberanía sobre su cuerpo-territorio, no pueden tomar decisiones sobre su tiempo, no tienen derecho a decidir sobre su vida adentro o la distribución de sus actividades cotidianas. Sin embargo el material recabado en campo podrá matizar esta afirmación y darnos elementos para entender en su complejidad la vida al interior de la institución.

En la medida en que vaya avanzando esta investigación se analizarán los distintos ángulos de esta hipótesis. Por lo que me centraré en el análisis de un caso, a través de una entrevista a profundidad que me permitirá ahondar en el tema de la salud desde esta propuesta.

Capítulo 4

Metodología

	Página
4.1 Enfoque Metodológico	62
4.2 Diseño de la Metodología Cualitativa	63
4.3 Justificación	64
4.4 Pregunta de investigación	66
4.5 Hipótesis del trabajo	66
4.5.1 Objetivo General	67
4.5.2 Objetivo Especifico	67
4.6 Método de Recolección de Datos	68
4.7 Instrumento y Análisis	69

Capítulo 4

Metodología

En este trabajo de investigación presentaré la problemática de una persona que se encuentra viviendo privada de la libertad dentro de una institución de reclusión en el Distrito Federal, con el objeto de que su narración de cuenta en lo cualitativo de su vivencia como botón de muestra de lo que pueden vivir otros internos. En este capítulo presentaré la metodología y el método que utilizaré para hacerme de la información que me permita analizar el discurso, responder a la pregunta de investigación y llegar a conclusiones.

El Sistema Penitenciario con el que contamos en el país y la ciudad es muy complejo, la posibilidad de acceder a las instalaciones y entablar una relación con alguno de los reclusos tiene dificultades importantes por el sistema burocrático con el que se opera, sin embargo entender la salud de las personas que viven privadas de la libertad, como una capacidad humana fue suficientemente importante como para someterme a la normativa de las instituciones penales y lograr recuperar un testimonio a cierta profundidad.

Cuántas veces hemos escuchado historias donde estas personas han sido torturadas físicamente, psicológicamente, sexualmente, cuando son arrestados. Y luego nos preguntamos ¿Por qué los datos cuantitativos hablan del asenso de las personas que reinciden? ¿Por qué al buscar información sobre la realidad que se vive dentro de los penales, los datos son tan pobres? ¿Por qué salen con tanto odio ante la sociedad?

Considero la importancia de abordar la problemática de la salud y su promoción desde la propuesta emancipatoria en los Centros de Reclusión, con una metodología cualitativa, porque la materia prima con la que decidí trabajar es la experiencia del sujeto, las vivencias, el aprendizaje, y sus significados a lo largo del cumplimiento de su sentencia. De acuerdo al concepto de salud que he venido definiendo a lo largo de esta investigación consideré que la metodología cualitativa me podría ofrecer una herramienta para trabajar con los significados por considerarse una investigación de tipo social y humanística. Sostengo que la metodología cualitativa es la adecuada para poder enriquecer los resultados, ya que puede ofrecer datos profundos y permite una lectura más compleja de la realidad que si fuera una investigación centrada en estadísticas.

4.1 Enfoque Metodológico

La metodología cualitativa "...nos permite abordar las interpretaciones culturales de la salud (...) y conocer los comportamientos, creencias, actitudes y percepciones de los problemas de salud por parte de la población..."¹³⁷ Interpretaciones que nos servirán para evaluar y comprender los niveles de salud del entrevistado.

A través del enfoque cualitativo pretendo comprender con mayor complejidad la realidad en la que se encuentran viviendo las personas que viven privadas de la libertad, las condiciones, lo que les motiva a seguir, el significado que le asignan a la reclusión de acuerdo a la experiencia en que la ha vivido y la narre mi entrevistado.

Hernández Sampieri (2006) define la metodología cualitativa como:

"...conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (por que estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas les otorgan)." ¹³⁸

Actualmente son más frecuentes las noticias en los medios de comunicación sobre las condiciones de vida dentro de los reclusorios, el deterioro que hay en estas instituciones y la estigmatización de las personas que viven dentro de ellas. Se sabe la cantidad de personas que viven en una celda o la cantidad (cuantitativa) de presos sin sentencia pero no se sabe qué significa (cualitativamente) dormir atado a un barrote porque no hay camas que alcancen. Se conoce poco sobre la experiencia de vivir en estas condiciones por lo que me resulta de suma importancia indagar la vivencia desde adentro, los aprendizajes obtenidos y la posibilidad de crear proyectos de vida tanto dentro como fuera de esta institución.

De acuerdo a Taylor y Bogdan (1986):

"Cuando reducimos las palabras y los actos de la gente a ecuaciones estadísticas, perdemos de vista el elemento humano de la vida social." En cambio si se realiza un estudio cualitativo podemos llegar a conocer a la persona en lo individual y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad; aprendemos sobre conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración y amor (...)". Observando a las personas en

¹³⁷ Buscador. Google. Metodología Cualitativa en Salud. En línea: <http://publications.paho.org/product.php?productid=831>
[Fecha de acceso: 22 de Junio de 2010]

¹³⁸ Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. México 2006. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. Interamericana Editores. Primera parte. Capítulo 1 Similitudes y diferencias entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. Pág. 9.

su vida cotidiana, escuchándolas hablar sobre lo que tienen en mente (...), el investigador cualitativo obtiene un conocimiento directo de la vida social...¹³⁹.

Con esta metodología el investigador forma parte de lo observado y al fungir como observador de ese mundo al que también pertenece pasa por diferentes emociones, aprende nuevas formas de vida, nuevos hábitos, significados y valores.

4.2 Diseño de la Metodología Cualitativa

De acuerdo a Sampieri (2006) el diseño Narrativo "...es un esquema de investigación, pero también una forma de intervención, ya que el contar una historia ayuda a procesar cuestiones que no estaban claras o conscientes. Se usa frecuentemente cuando el objetivo es evaluar una sucesión de acontecimientos. Los datos se obtienen de autobiografías, biografías, entrevistas, documentos, artefactos y materiales personales y testimonios...¹⁴⁰

En este trabajo me incliné por este diseño porque considera las narraciones del sujeto con el que se trabaja y considera la historia de vida de un sujeto, una época específica en su vida y uno o varios sucesos de la historia como un material valioso para comprender el significado social que los sujetos asignan a un contexto. El marco teórico de este diseño se basa en la contextualización de la época, el lugar, en el que se vivieron las experiencias. Los discursos de el participante es una información que el investigador tiene que analizar para entender su vivencia. Una vez ordenados los procesos bajo su apreciación el investigador identifica categorías y temas emergentes en el discurso del participante.

Considero que el diseño narrativo, es el que mejor se adapta a la situación en la que se llevará a cabo la presente investigación. Para ingresar a un Reclusorio Preventivo del Distrito Federal solo se puede entrar con cuaderno y lápiz, lo que permite con suficiente amplitud recabar los más importantes significados de su vivencia. El testimonio del Güero¹⁴¹ será la materia prima para la construcción de esta tesis.

¹³⁹ Taylor, S.J. y Bogdan, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1986. En: Rizo, M. 2005. Metodología Cualitativa. Antología. Unidad I La investigación Cualitativa. UACM. Pág. 30

¹⁴⁰ Creswell, J. (2005). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative Research (2q. ed.). Upper Saddle River: Pearson Education Inc. En: Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. México 2006. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. Interamericana Editores. Tercera parte. Capítulo 15 Diseños del proceso de Investigación cualitativa. Pág. 701-2

¹⁴¹ Este es el seudónimo con el que me referiré a la persona que compartió con nosotros su experiencia y que se encuentra viviendo privado de la libertad.

De acuerdo a Mertens (2005) los estudios se dividen en:

- ☞ De tópicos: enfocados en una temática, suceso o fenómeno.
- ☞ Biográficos: de una persona, grupo o comunidad; sin incluir la narración de los participantes “en vivo”, ya sea por que fallecieron o no recuerdan a causa de su edad avanzada o enfermedad, o son inaccesibles.
- ☞ Autobiográficos: de una persona, grupo o comunidad incluyendo testimonios orales “en vivo” de los actores participantes.¹⁴²

En esta investigación me apoyaré en un Diseño Narrativo Tópico, porque me enfocaré en la vivencia del Güero dentro del reclusorio, en vez de indagar sobre toda su historia de vida, me interesa hacer énfasis en lo que ha significado esta experiencia en su vida y el impacto que tiene en su salud vivir bajo estas condiciones.

4.3 Justificación

Según Bergman M., A. Elena (2009):

“...aproximadamente el 20% de la población¹⁴³ de las personas que viven privadas de la libertad en el Distrito Federal, no disponen de suficiente agua para beber, en el año 2005 poco más de un cuarto de la misma población no recibía atención médica cuando la requerían no obstante para el 2009 el 63.61% de las personas que viven en reclusión reportó no recibir atención cuando enfermaban; asimismo el 96.9% de los familiares son los que proveen de sábanas a las personas que viven en reclusión, mientras que el 97.2% los provee de zapatos y el 96.8% de ropa, mientras que el 35% de la población reportó que los alimentos son de muy mala calidad¹⁴⁴, por su parte el 37.6% reportó que eran de regular calidad, asimismo el 44.3% de la población señaló que la atención médica recibida es regular, el 57% de la población reporto tener visita por lo menos una vez a la semana, en 2005 a más de tres cuartas partes de las personas privadas en libertad no se les proporcionaban los medicamentos, asimismo refieren que el trato que reciben sus familiares es muy malo, violando la dignidad humana de los

¹⁴² Mertens, D. M. (2005). *Research and evaluation in education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (2ª. Ed.). Thousand Oaks: Sage. En: Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. México 2006. *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. Interamericana Editores. Tercera parte. Capítulo 15 Diseños del proceso de Investigación cualitativa. Pág. 702

¹⁴³ Cabe hacer mención que esta encuesta se aplico a 1321 personas que viven privadas de la libertad, de los cuales 647 en el DF y 665 en el Estado de México, mismas que se encuentran cumpliendo su sentencia.

¹⁴⁴ En una entrevista realizada por la revista Proceso N° 1701 el 7 de Junio del año 2009 El encargado de Pastoral Penitenciaria, Pedro Arellano Aguilar dice: -“Se piensa que mientras haya más gente en la cárcel disminuirá la criminalidad. No es al revés: mientras haya más presos, más aumentara la delincuencia.”- -“Es una población de unas 325 mil personas. Pero si a éstas les sumamos a su familia, pongamos seis familiares por cada una, ya estamos hablando de dos millones de mexicanos y mexicanas que, en este momento, están viviendo directamente la experiencia carcelaria, porque los familiares de los presos también viven atados a la cárcel. Imagínese el rencor social que se está creando en ellos, y todo porque nuestros genios tecnócratas se han dedicado a meter y meter a la cárcel a los pobres.”-

mismos, el 57% no conoce el Reglamento del centro penitenciario donde se encuentran reclusos, el 43.9% de la población se sienten algo seguros en la celda o dormitorio.”¹⁴⁵

Me parece importante abordar esta problemática ya que frecuentemente en nuestra sociedad no es tan común hablar de las personas que se encuentren viviendo privadas de la libertad, y me parece que al momento de expresarnos de estas personas muchas veces se recurre al estereotipo; haciendo generalizaciones como si fuesen todos por igual asesinos, violadores, secuestradores que no deberían tener acceso a servicios de salud.

Diariamente en nuestra cultura mexicana y en nuestras redes sociales nos enteramos de asaltos, robos ó asesinatos y también de violaciones a los diferentes derechos que todo ser humano tendría que tener garantizado por el hecho de ser ciudadano. No es común hablar del conocido o pariente que está en reclusión o de alguna persona con la que se tiene algún vínculo afectivo porque, como ellos, podríamos ser rápidamente etiquetados con las mismas inscripciones.

Y qué decir de las personas que se encuentran en reclusión dentro de la propia institución como el caso del entrevistado que se encontraba recluso injustamente dentro de la reclusión¹⁴⁶, castigado a partir de un rumor de otro recluso. Considero que estas injusticias y arbitrariedades puedan resultar en problemas de salud desde la promoción de la salud en una perspectiva emancipatoria¹⁴⁷ ya que de acuerdo a Chapela (2006):

“... cada ser humano es constructor de su futuro, reconstructor del pasado y organizador del presente, por lo que incorpora valores éticos y estéticos como la belleza, el valor, la pasión y la felicidad...para anticipar el futuro es necesario entender el presente individual y colectivo a la luz del pasado histórico...todo entendimiento y acción relativos a la realidad humana pasada y presente se lleva a

¹⁴⁵ Bergman M, E. Azaola. Delincuencia, marginalidad y Desempeño institucional. Resultados de la tercera encuesta a población en reclusión en el Distrito Federal y en el estado de México. México 2009. Centro de Investigación y Docencia Económicas. Este informe lo conseguí vía correo electrónico. Flores Camarillo, G. (lupita_uacm@yahoo.com.mx), 15 de Febrero de 2010. Tercer encuesta personas en reclusión. Correo electrónico para M. Bergman (marcelo.bergaman@cide.edu) Inédito.

¹⁴⁶ A lo que me refiero en esta línea; es a las personas que se encuentran privadas de la libertad y se encuentran en un anexo, también se les limita y se les restringe el acceso a diversos sectores la diferencia entre la población y el C.O.C es que las personas que se encuentran en el C.O.C solo pueden estar en el acceso que les fue destinado una celda de tres metros por uno y medio en que disponen de una letrina de aluminio, un lavabo, y hay cabida para seis personas de cada lado de la pared existe una litera de aluminio muy grueso, con tres niveles cada. En cambio con la población que se encuentra en el pueblo (reconocido así por las personas que se encuentran en reclusión), pueden tener acceso al gimnasio, la escuela, dormitorios, al pueblo (lugar donde se recibe a los familiares), acceso a los diferentes negocios de comida que las mismas personas que viven bajo estas condiciones los atienden.

¹⁴⁷ Ya que “...considera como condición primaria para la salud a la emancipación de los sujetos y que el alivio de la pobreza y la enfermedad son un resultado de la emancipación...” es decir; “...considera los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y, con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica.” En: Chapela C. (2007) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En: Jarrillo E.L. y Guinsberg E. (editores) “Temas y desafíos en salud colectiva”. Argentina: lugar editorial. Capítulo 14:347-373 p. 16

cabo en la red de relaciones sociales en donde el cuerpo es la presencia del sujeto en el mundo práctico y sitio de ejercicio del poder.”¹⁴⁸

Dicho lo anterior y considerando que esta promoción de la salud busca comprender el proceso de construcción de experiencia de los sujetos: sus discursos, experiencias, sentir, sus aprendizajes, luego entonces, puedo decir que es la propuesta emancipatoria necesita ir de la mano con la metodología cualitativa para comprender al otro más allá de lo numérico. Esta metodología fue lo que más se adaptó a mis necesidades como investigadora.

Considero importante que las personas que viven privadas de la libertad empiecen a generar y a desarrollar capacidades, así como conocimientos nuevos que les sirvan como herramienta para la construcción de proyecto a través de redes sociales que les permitan sistematizar sus experiencias en el contexto de espacios saludables.

En mi trabajo de campo fue un foco de atención permanente la necesidad de hacer del espacio de la entrevista, un ambiente saludable en términos de la propuesta emancipatoria

4.4 Pregunta de Investigación

¿Existe algún impacto en los niveles de salud, en un sujeto que se encuentra viviendo privada de la libertad en una institución de reclusión? ¿Tiene posibilidad de desarrollar su capacidad saludable dentro de la institución¹⁴⁹? ¿Existe y en qué medida posibilidad de construir un proyecto viable al interior del centros de reclusión?

4.5 Hipótesis del Trabajo

Cómo primera hipótesis de esta investigación considero que la violencia con la que son tratados, vejados, humillados, violentados y las condiciones de vida en las que se encuentran las personas privadas de su libertad, son la principal causa del resentimiento que desarrollan hacia la sociedad.

¹⁴⁸ Chapela, Consuelo (2006). “Promoción de la Salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria”. En: Edgar C. Jarrillo Soto y Enrique Guinsberg (eds.) La Salud colectiva en México. Temas y desafíos. Lugar editorial, Buenos Aires

¹⁴⁹Frecuentemente en las películas donde el contexto se establece dentro de una institución en reclusión, es el personal de seguridad, los directivos, los comandantes, los encargados de someter con violencia a las personas que viven privadas de la libertad, solo por mencionar algunos títulos: El apando. Un sistema carcelario que no regenera, degenera; Alcatraz: Fuga imposible; Presunto Culpable; Mi vida dentro; Expreso de medianoche; Papillón; El niño con el pijama de rayas; Dios te bendiga hijo mío. Santa Martha Acatitla Penitenciaria; Lecumberri; Celda 211. Un motín, un hombre atrapado, un único objetivo, sobrevivir; y las series como Capadocia y Oz. Donde el principal objetivo de las personas que se encuentran privadas de la libertad es demostrar su inocencia.

Las instituciones de reclusión en vez de funcionar como generadoras de reincorporación se convirtieron en instituciones de castigo, generadoras y reproductoras de odio.

En las instituciones de reclusión se sufre un proceso de deshumanización, en vez de uno de readaptación.

En las instituciones de reclusión se limitan las capacidades humanas de los sujetos reclusos y esto genera disminución de sus niveles de salud y por lo tanto problemas de salud.

4.5.1 Objetivo General

Investigar en qué medida existe algún impacto en los niveles de salud de las personas que viven privadas de la libertad.

4.5.2 Objetivos Específicos

- ☛ Analizar el discurso de una persona privada de la libertad, que este cumpliendo su sentencia, para saber cómo la reclusión impacta en su salud.
- ☛ Determinar cuáles han sido las fluctuaciones en sus niveles de salud a lo largo del proceso.
- ☛ Realizar una comparación de los niveles de salud, para determinar en qué momento de la reclusión éstos están más altos y bajos.
- ☛ Problematizar que las personas que viven privadas de la libertad pueden adquirir nuevas habilidades y conocimientos basados en sus propias experiencias como herramienta para propiciar espacios saludables dentro de las instituciones.

4.6 Construcción de la entrevista.

Mi interés de trabajar con el testimonio de una persona que vive privada de la libertad tiene que ver con mi indagación sobre el impacto que implica estar en reclusión, ¿Qué consecuencias puede traer en la salud de la persona?

Para dar respuesta a las interrogantes realicé observación en el Reclusorio Preventivo Varonil X del Distrito Federal¹⁵⁰. Ingresar fue una experiencia impactante: entrar a un mundo desconocido, lleno de leyendas y mitos sobre las personas que viven privadas de la libertad. La experiencia me llenó de diversas emociones: al principio fue adrenalina, emoción, entusiasmo, ilusión, conforme iba recorriendo los pasillos la adrenalina se convirtió en miedo y finalmente al final del pasillo se siente el calor humano de los que viven en esta institución.

Conforme fui explorando el campo, día con día salía convencida que el tema de esta tesis había sido interesante: había y hay mucha gente de la que no se habla, a la que le han quitado su voz.

4.7 Trabajo de campo

Llegó el día en que le haría la primera entrevista, apoyándome en primera instancia y de manera general en 14 preguntas que me dieron el esquema principal de la entrevista, el punto de arranque o disparador de las reflexiones. A raíz de ese primer discurso del Güero, se obtuvieron 22 preguntas nuevas y una vez conversadas éstas, surgieron 44 preguntas más que profundizaban en algunas de las respuestas que el Güero había dado antes. A partir de este trabajo, se hicieron las últimas preguntas que buscaban cerrar los temas que había él planteado y hacer precisiones sobre lo hablado antes. Estas últimas 100 preguntas se le entregaron por escrito.

Paralelamente conseguí otros materiales que pudieran ser analizados como pensamientos del Güero en servilletas u hojas de todos tamaños, también solicité al Güero la realización de tres dibujos el tema a trabajar fue libre y conseguí material, con permiso del güero, a través de su esposa.

En total hice alrededor de 20 visitas a la institución. Cabe hacer mención que las entrevistas fueron aplicadas en dos modalidades, oral y escrita, una vez que concluía la entrevista, a la visita siguiente se le mostraba al Güero la transcripción; con el objetivo de que revisara el texto y para preguntar si la sentía representativa de lo que se había hablado. Al final de la entrevista se le entregó una copia de todas sus respuestas.

No fue fácil hacer esta entrevista por las circunstancias en las que nos encontrábamos, pues se realizaba en un patio junto con las trescientas o cuatrocientas personas entre visitas y personas que viven en reclusión. Sin embargo, la observación dentro del centro de reclusión me permitió acceder a los “nombres” que se adjudican en la institución para

¹⁵⁰ Por motivos de seguridad del entrevistado y propia no revelo el penal en el que fue desarrollada esta investigación.

apodarse unos a otros, la manera en que construyen significados dentro, las expresiones, los comportamientos, el contexto social del que forma parte el Güero.

Debido a que el objetivo de esta investigación es saber si existe impacto en los niveles de salud de una persona que vive privada de la libertad, la entrevista que se llevó a cabo fue de tipo semi abierta donde la guía fueron las 14 primeras preguntas que dieron pie a temas clave con los que el Güero pudo ir desarrollando su discurso en la amplitud y la profundidad que decidiera.

Este instrumento me permitió profundizar en torno a las limitaciones de las Capacidades Humanas y del proyecto del güero dentro del reclusorio y hacer énfasis en el entendimiento sobre los niveles de salud de una persona que se encuentra viviendo privada de la libertad.

4.8 Instrumento y análisis

El instrumento que utilicé fue una entrevista semi-estructurada que indagaría sobre algunos temas que a la investigación interesaban y que buscaban invitar al entrevistado a profundizar en las que más le interesaran a él. Las preguntas originales fueron:

¿Podría platicarme acerca de su usted: su estado civil, edad, ocupación, escolaridad, si tiene hijos, con quien vivía? ¿A qué se dedicaba antes de ingresar aquí? ¿Cuánto tiempo tiene viviendo privado de la libertad? ¿Cómo llegó a estar usted viviendo privado de la libertad? ¿A quién le informo acerca de su situación en el momento que lo detuvieron? ¿Qué parentesco tiene con usted? ¿Qué significa para usted el Reclusorio? ¿Cuál es su sentir al ser una persona privada de la libertad? ¿Qué es lo que lo motiva a ser llevaderos los días aquí dentro? ¿Qué es para usted la salud? ¿Considera que el estar privado de su libertad ha traído consecuencias para su salud? ¿Cuál es su sentir ante esta experiencia en su vida? ¿Cuál era su proyecto de vida?

De estas primeras preguntas y de acuerdo al discurso del Güero, emanaron nuevas preguntas que me permitieron ir profundizando en el tema de mi investigación, la entrevista que se fue construyendo se encuentra completa en el anexo 3.

Capítulo 5

Análisis de la entrevista

“La salud y la reclusión del Güero”

Página

5.1	Antes de la reclusión	72
5.2	Reclusión. Una mirada de la salud desde una corriente emancipatoria. “Empezando por el Cuerpo-Territorio”	75
5.2.1	La reclusión y las cuotas	77
5.2.1.1	Mensajes corporeizados a través de la institución de castigo	79
5.2.1.2	Un significado de la reclusión	81
5.2.1.2.1	El discurso religioso	82
5.2.1.2.2	Institución familia	84
5.2.2	El erótico en la reclusión “El desarrollo y las limitaciones”	87
5.3	Reclusión, un aporte a la posible construcción de un proyecto de vida. “Condicionado, limitado ó viable”	89
5.3.1	Problema de Salud	91
5.3.2	Niveles de Salud	94
5.3.2.1	Niveles Bajos	94
5.3.2.2	Niveles Altos	95

Capítulo 5

Análisis de la entrevista

“La salud y la reclusión del Güero”

En este capítulo de análisis del material obtenido, la experiencia en reclusión del Güero será la materia prima para responder a la pregunta de investigación en relación a cómo esta experiencia modifica los niveles de salud desde la perspectiva emancipatoria de la promoción de la salud. Este análisis es cronológico, se presentara la narración del Güero a partir del eje organizativo antes y durante la reclusión y se tratará de responder cómo estando dentro de esta institución es posible construir proyecto.

El entrevistado estuvo en todo momento dispuesto a formar parte de esta investigación, siempre me recibió con una sonrisa en su rostro.

El güero siempre está arreglado, mide aproximadamente 1.75 centímetros, pesa alrededor de 80 kilos, es de tez blanca, ojos grandes con una luz especial, cabello castaño con algunas canas, boca mediana, nariz respingada, su sonrisa es contagiosa tiene cuerpo atlético, brazos musculosos, pecho cuadrado, ocupa el lugar siete de siete hermanos, en orden de nacimiento.

Es el hijo más pequeño, perdió a su madre cuando tenía seis años, posteriormente los siete hermanos se separaron. El Güero vivió una etapa de su vida en Xico, Veracruz, posteriormente se regreso a la Cd. de México. Cursó la educación preescolar, la educación primaria y la educación secundaria, estudiante destacado por sus evaluaciones satisfactorias. Estudiante bachiller del IPN, se vio obligado a dejar sus estudios para poder mantener al mayor de sus hijos.

Se incorporó al mundo laboral como empleado. En la actualidad es esposo, padre de 3 hijos, tío de 21 sobrinos, tío-abuelo de 8 sobrinos-nietos.

El güero era estudiante de enfermería a nivel bachillerato en una institución de educación media superior del gobierno, estudiante del turno matutino, trabajador de un Hospital del Gobierno del turno vespertino, en sus ratos libres vendía ropa, artículos para el cabello, zapatos por catálogo; buscaba generar un ingreso extra del que percibía por su trabajo. Es una persona con una habilidad especial para dibujar. Puedo inferir a partir del trato que tuvo conmigo durante esta investigación, que es una persona sensible, sociable, amigable, risueña, divertida.

El primer día estaba esperándome en la zona de visita. Al llegar a este lugar, lo único que yo quería en ese momento era no estar sola; me tomó de la mano y me iba cuidando. Tengo que reconocer que me brindó mucha confianza para seguir adelante. Ese día platicamos acerca de cómo me había parecido el lugar, y conversamos mucho en cinco visitas previas antes de comenzar con las entrevistas.

A continuación presentaré diversos fragmentos de la entrevista al Güero; a quien agradezco y reconozco porque sin su disposición para compartir su experiencia, no hubiera podido ser posible este proyecto.

Para poder entender el contexto en su vida le solicité compartiera conmigo su vida antes de la reclusión, cómo era y a qué se dedicaba, de esta manera el discurso lo presentaré en tres partes:

La primera que hace referencia al antes de la reclusión: cómo el entrevistado estaba siendo capaz de ser constructor de un proyecto de vida viable, y de qué manera y en qué forma lograba intercambiar y acumular sus capitales en el campo. Considerando su contexto, los medios y las herramientas que disponía para que esto fuera posible.

La segunda parte se refiere a la experiencia que le ha dejado estar en reclusión y cómo es que dentro de la institución y bajo la limitación de su capacidad para decidir sobre su cuerpo-territorio se puede ser capaz de construir proyecto, y en qué manera y medida los niveles de salud de las personas en reclusión juegan. Cierro con una comparación entre los dos momentos (antes y después) en relación a los niveles de salud: en qué parte de la reclusión los niveles de salud se encuentran altos y en qué parte los niveles de salud se encuentran bajos, y de qué manera estas etapas nos permitirán comprender mejor a los sujetos que se encuentran en reclusión.

En la tercera parte se analizará en qué medida la reclusión contribuye o no a que los sujetos sean capaces de construir y planear un proyecto de vida dentro y fuera de la institución.

5.1 Antes de la Reclusión.

En este apartado voy a analizar la narración de Güero sobre cómo era su vida y su proyecto antes de entrar a la institución de reclusión y retomaré algunas de las categorías que me permitan ir explicando el problema de salud desde la perspectiva emancipatoria como: capacidad humana económica, capital cultural, capital social, económico y futuro viable, entre otras.

“...Tengo 38 años, soy hombre [se ríe], tengo cuatro hijos, un hijo varón de ya casi 20 años, le sigue otro varón de 14 este año cumple 15 años, luego esta mi niña ella acaba de cumplir 13 años, y otro varón de casi 10 años, ellos viven con mi esposa...”

Los primeros agentes a los que se refiere el Güero dentro de su discurso son los integrantes de su estructura social inmediata; su familia. Se refiere a los integrantes de su familia cómo su primer e inmediato capital social.

“... estudiaba en el CETIS 76 la carrera de Enfermería con un horario de 7:00 a.m. a 14:00 hrs. Trabajaba por la tarde en el Hospital Regional del ISSSTE...con un horario de 14:30 a 22:00 hrs. de lunes a viernes. Había veces trabajaba los Domingos 24 hrs...”

Antes de su reclusión el Güero desarrollaba la capacidad humana sapiens, al estar estudiando la carrera de enfermería porque su proyecto estaba vinculado a la acumulación del capital cultural en el área de la salud.

“...los sábados tenía que ir de compras al centro para así tener un ingreso extra, porque lo que ganaba en el hospital eran alrededor de los \$1200 pesos quincenales... entonces compraba accesorios para el cabello para niñas y mujeres y los ofrecía a mis compañeras, mi esposa le ayudaba a vender a una de mis hermanas artículos de Home interiors y en ocasiones los llevaba al hospital y los ofrecíamos ahí, son artículos para decoración de la casa, dependiendo de la temporada que se acercaba era lo que compraba para vender, vendí juguetes, perfume, pulseras, aretes. Ese era un dinerito extra para poder ayudarme con mis gastos de la escuela y con los de mis hijos pues todos estamos en la escuela”

El entrevistado compartió que antes de ingresar a reclusión, desarrollaba su capacidad humana económica al administrar sus diversas actividades en el día, cuando piensa conseguir un ingreso extra para que pueda alcanzarle en los gastos, al hacerlo e ir de compras al centro los sábados, pues de acuerdo a la temporada en la que se encontraba, era la mercancía que vendía. Dentro del campo (familia) el Güero juega su capital social, al contar con el apoyo de su hermana, de su esposa y de sus compañeros de trabajo para acumular capital económico.

“La verdad es que si era muy pesado ese ritmo de vida por que dormía muy poco...”

Para que el Güero pudiera construir su proyecto se veía obligado a decidir sus prioridades en relación a su vida. Es interesante en el desarrollo de su capacidad humana

económica como cede horas de sueño a cambio del estudio de la enfermería para poder trabajar dentro de una institución de salud.

“Tenía la ilusión de llegar a ser un buen enfermero... de poder comprarme un departamento ó ¿por qué, no? una casa para mis hijos y para mi esposa... tenía muchas ganas de salir adelante, de triunfar en todos los aspectos y darles lo mejor a mis hijos, a mi esposa y tener una vida mejor, vivir mejor, por eso me metí a la escuela a estudiar para poder superarme... para aprender enfermería, me gusta, me gusta mucho, si no estudias no aprendes. También siento adrenalina cuando veo a un herido, me gusta, me gusta ayudar al otro y porque siento una admiración muy grande por una enfermera (mi “Willy”)... decidí mejorar mi nivel de vida, ya que estaba trabajando en el hospital quise estudiar enfermería para obtener una vida mejor... y tener un mejor trabajo...”

Para poder desarrollar su capacidad humana haber trabajado de enfermero, desarrolló su capacidad humana política al decidir meterse a estudiar enfermería, la capacidad humana sapiens al acudir a la escuela y acumular capital cultural en torno al campo de la salud. Por lo que puedo inferir que no existía problema de salud en esta etapa de la vida del Güero, pese a la poca acumulación del capital económico.

Antes del episodio que lo llevó a la reclusión los niveles de salud del Güero eran altos en tanto estaba trabajando en una institución donde podía desarrollar su proyecto, y se encontraba estudiando enfermería que le permitiría lograr sus aspiraciones y acumular capital cultural en el ramo de la salud oficial. Desarrollaba la capacidad humana económica al hacer el esfuerzo de administrar su tiempo de manera tal que pudiera cumplir en todos sus proyectos (familia, trabajo, estudio) y también porque pudo planear trabajar por la tarde y estudiar en las mañanas. Aún cuando no estaba acumulando el capital económico que hubiera querido, consiguió la manera de apoyarse en su capital social para sacar un ingreso extra, su capital cultural estaba siendo acumulado al asistir a la escuela y al tener un trabajo dentro del campo de la salud.

“...trabajaba en un Hospital, con la convivencia día con día te vas alimentando de saberes nuevos, de aprendizajes nuevos así que me fue gustando lo que hacían las enfermeras y enfermeros en el Hospital, me gustaba conforme pasaban los días me llamaba más la atención ayudar a alguien, por lo que decidí meterme a estudiar enfermería pues creo que es muy humanitario y parte de un don ayudar a la gente.”

Antes de entrar a reclusión el Güero tomaba decisiones sobre su cuerpo, respecto a su proyecto de vida que en ese momento estaba siendo viable porque jugaba y acumulaba sus capitales y sus capacidades humanas.

5.2 Reclusión. Una mirada de la Salud desde una Corriente Emancipatoria “Empezando por el Cuerpo-Territorio”

En este apartado continuaré con el análisis de la narración del entrevistado a través de su experiencia en la institución como el principal eje de análisis, los significados de la cárcel, si es que existen limitaciones en el desarrollo de sus capacidades humanas, intercambio y acumulación de capitales en ese campo y en qué medida se ven modificados o no, los niveles de salud del Güero dentro de la institución, para la construcción de un proyecto de vida viable.

Desde esta propuesta emancipatoria, una persona que se encuentra limitada en su libertad probablemente se enfrente ante espacios pedagógicos no saludables al perder control, soberanía y gobernabilidad de su propio cuerpo, pues está subordinado a los sujetos que han acumulado más poder dentro del mismo campo; y tiene que someterse a sus reglas.

“Llevo un año siete meses. Y la verdad no es nada fácil estar en un lugar como este... Porqué no estás con tu familia, en mi caso con mis hijos, mi esposa...Desde que entras te meten terror psicológico, los custodios te dicen: “-Ahora sí cabrón, ya te chingaste-” ó “-Ya mamaste, aquí si te van a coger-”; pasas por un médico, que dudas de su profesión porque parece más un teporocho, te hace una auscultación superficial, para ver si presentas golpes o lesiones, después pasas por el área de ingreso y si hay lugar en una celda te quedas y si no, te chingaste, te toca pasillo, te quedas ahí. Al otro día te levantan a las seis o seis y media a hacer fajina [es limpiar, o talacha] “-¡Órale hijos de la chingada, no están en sus casas pinches huevones!-”...obviamente barrer sin escoba, trapear sin trapeador, sí hay heces fecales las levantas como puedas sin recogedor y sin nada.”

Aunque de acuerdo a la legislación mexicana en materia penal y a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), los únicos derechos que pierden las personas que se encuentran privadas de la libertad son las prerrogativas estipuladas en el artículo 38, que son las que se refieren al voto y representatividad; pareciera que en la experiencia del entrevistado cuando entró al reclusorio también perdió el derecho a ser tratado con dignidad. La manera en que las autoridades se dirigen hacia los sujetos que se encuentran viviendo bajo estas circunstancias, transgrede la integridad humana porque son violentados permanentemente y no se les reconoce ningún derecho. Las acciones que cometen las autoridades de dichas instituciones y en específico los custodios al dirigirse de esa manera a los sujetos evidencia la lógica de la institución donde gana el poder de los más fuertes hacia los más débiles.

La violencia va generando miedo en los sujetos pues están atravesados por la incertidumbre y el miedo ¿qué me harán?, ¿será verdad lo que dicen?, ¿a qué hora me van a agredir? La violencia tiene una connotación física-sexual; desde que ingresan a la institución, el discurso de amenaza gira alrededor del estereotipo de género masculino: en el deber actuar y ser un hombre.

A partir de este discurso el Güero corporeizó el miedo y la necesidad de responder al estereotipo de hombre fuerte por sobrevivencia en la institución. Comenzó a ir al gimnasio, a desear un cuerpo musculoso pues en ese campo solo de esa manera él podría adquirir capital simbólico ante sus pares.

La violencia simbólica tiene que ver con imponer significados y aplicarlos como legítimos, disimulando las relaciones de fuerza; es decir, es una violencia que logra sumisión.

“...y para que te atiendan en servicio médico, tienes que irte muriendo o sangrando. Sólo dan diez fichas diarias para que te atiendan te formas desde las 6:30 a.m. y te atienden después de las 11:00, sí hay medicamento te lo dan y si no hay hasta que llegue, regularmente es al segundo día de que te atienden, las instalaciones son un asco, su personal igual, déspotas, groseros, no se saben si son médicos o enfermeros, porque no nos tratan como personas, no saben canalizar, te dicen: “-no hay pedo, de eso no te mueres-”, no tienen ética, ni profesionalismo, por lo regular el medicamento es donado por diferentes instituciones, solo tiene Paracetamol ó Ácido acetil-salicílico, con eso quieren aliviarte de todo.”

La manera en que el Güero ha percibido al personal de salud habla también de violencia ya que una manera en la que ejerce este tipo de violencia es a través de la omisión o negligencia. Falta de ética, abuso de poder, las condiciones insalubres que tengan solamente un analgésico y un antiinflamatorio, del cuadro básico de medicamentos, interpreto es una manera más de violentar a los sujetos, al tener que conformarse con las pobres soluciones que la institución les brinda. También hay un mensaje violento cuando en el implícito hay una demanda de demostrar qué tan hombre eres para aguantar el dolor, y nuevamente, se hace un énfasis en el supuesto alrededor del rol de género.

La soberanía sobre el cuerpo-territorio del Güero es reducida, debido a que su cuerpo se encuentra recluso. Sin embargo, dentro de la institución hay zonas de mayor reclusión que son las zonas de castigo.

“...Una trabajadora social me pregunto de qué tipo de clase social me consideraba a lo que yo le respondí que ella ¿en cuál se encontraba? y me dijo: “- a mi no me vas a hablar así-”, y por pendejo quince días de castigo. Así nada más porque sí.”

Una vez que se está adentro de la institución se pierde la autonomía y se está a expensas de la arbitrariedad de los “expertos”, de las personas que se encuentran viviendo bajo el abuso de poder de las autoridades al hablarles de la manera en que se dirigen hacia ellos y tratándolos de la manera en que lo hacen.

Las personas en reclusión son generalizadas y estereotipados como “personas insignificantes” ante cualquier persona que porte una credencial. Las semanas del castigo le costaron al Güero la inactividad porque fue recluso a una zona restringida, a

una celda en aislamiento sin derecho a visitas ni acceso a ninguna actividad, limitando su erótica porque perdió la esperanza de ser candidato a la pre liberación, pues es una regla que los pre-liberados no tengan antecedentes de castigo.

(En las celdas de castigo) “Al principio me custodiaban mucho, parecía un gran delincuente de máxima seguridad, me subieron a una celda,..., antes de llegar a donde yo estaba pasaban cuatro rejas, es decir, estaba con cuatro candados, incomunicado, a raya... [Sin cobijas]...”

En estas instituciones de castigo, abundan inscripciones corporales que estereotipan, generalizan y etiquetan a los sujetos que ingresan, las inscriben como personas peligrosas que deben ser cercanamente vigiladas aunque esto no corresponda al delito por el que se le acusó (robo de un celular) sino con el simple hecho de vivir en reclusión.

5.2.1 La reclusión y las cuotas

Entiendo por institución una esfera formada por diversos sujetos, regida por ciertas políticas y que se encarga de incorporar creencias, valores, costumbres y tradiciones a lo largo de la vida social, cultural, emocional, económica, espiritual, sexual y laboral de quienes la componen. Las personas que se encuentran viviendo privadas de la libertad tienen suspendidas las prerrogativas del ciudadano mexicano estipuladas en el artículo 38 Constitucional de la Carta Magna, cómo medida de seguridad para el resto de la población, por haber cometido una conducta ilícita; aislándolos de todo su contexto socio-histórico en el que se fueron desarrollando a partir de dos supuestos: uno que el aislamiento será un castigo y dos que el espacio de reclusión les servirá para re-educarse y re-insertarse en la vida social. Sin embargo en la narración del entrevistado vemos muchas experiencias de castigo y ninguna de re-educación social.

“...me castigaron por una supuesta extorsión de un pinché vicioso...que traicionó mi confianza...porque se iba conmigo al gimnasio, hacíamos ejercicio juntos, le daba de comer, lo cuidaba, de esta manera el se mantenía limpio, en forma, y no se drogaba, era como su padre del hijo de la chingada... Un día sin más ni más llegaron cuatro custodios a mi estancia, y me gritan por mi apellido uno de ellos, me dice: “-¿eres tú? ¿Pensamos que era otro cabrón? ¿Qué hiciste?...” Y yo les dije que nada, entonces me dijeron que no había problema que les dijera que había hecho y que ellos me ayudarían y yo les dije que nada, que no había hecho nada. Me llevaron a C.O.C¹⁵¹, en la parte de arriba hay celdas y ahí están las personas que representan gran peligro para la demás población. Me dieron tiempo indefinido y a mi esposa la castigaron seis meses sin poder entrar a visita...”

¹⁵¹ Centro de Observación y Clasificación.

No solamente basta con castigar el cuerpo-territorio de la persona, sino que también se castiga a su red social. Así, cuando se le limita el acceso a su familia, al güero se le disminuyó la capacidad humana erótica porque además el castigo vino aparejado de la prohibición de realizar cualquier actividad de su interés. Estos castigos se miran desde esta corriente emancipatoria como inscripciones corporales sobre el cuerpo del Güero y toda su familia que desde el discurso de la institución buscan la reeducación del preso y desde la experiencia del güero lo que produce es castigo sobre castigos y más violencia.

“...lo peor del caso es que no me decían porque estaba castigado, yo preguntaba que por qué motivo y me decían “-estamos investigando-” eso era todo.”

La institución de reclusión es una institución de castigo sin embargo dentro de ella hay espacios de castigos más extremos y radicales. Cuando los sujetos son castigados al interior de la institución de castigo no tienen siquiera el derecho de contar con información confiable sobre por qué están siendo castigados, así que aparece el acto de castigo como algo totalmente arbitrario, azaroso y sin sentido. El Güero vio limitada la capacidad humana haber cuando fue recluido en el área de castigo al ver obstaculizadas sus actividades al interior de la institución, como hacer cuadros, realizar ejercicio.

“Desde que ingresas tienes que pagar una cuota a los custodios \$5 pesos de lista más \$2 pesos de calefacción, ... (Son unas pinches cobijitas que pones en la reja para que no entre el frío, cartones o botellas). Pagas \$70 pesos por el derecho de visita, \$50 pesos por bajar a ver a tu visita, \$10 pesos a la estafeta y \$10 pesos más al llavero, esta cuota es cada que tienes visita. Después pasas al C.O.C donde la cuota es la misma que en ingreso solo aumentémosle \$7 pesos por si quieres hablar por teléfono (\$5 pesos para el custodio y \$2 pesos para el llavero¹⁵².”

Las autoridades abusan del poder sobre las personas que se encuentran viviendo privadas de la libertad, en cualquier momento y de cualquier manera con impunidad garantizada al establecer una cuota para que los reclusos puedan ejercer lo que de por sí es un derecho de los reclusos: ver a su familia, recibir comida, tener un espacio físico para cumplir con su re-educación; es una obligación de las autoridades y no un favor que a la familia de los internos le abran la puerta de la sección de visitas; sin embargo una vez estando adentro, ningún derecho es garantizado sin una cuota de por medio.

Y sí cuando acaban de ingresar a estas instituciones se les retiran todas sus pertenencias al ser trasladados del Ministerio Público al reclusorio, ¿cómo se proveen de capital económico los sujetos recién ingresados al penal para pagar las cuotas establecidas?

¹⁵² Una persona que se encuentra recluida y que trabaja dentro de la institución que tiene las llaves de las rejas del C.O.C y es él que se encarga de abrir las rejas, ya sea al interno o a la visita.

Pues es que, si bien el Gobierno y los Estados destinan un gasto a las instituciones de readaptación social, es en realidad las redes sociales de los sujetos reclusos los que invierten el capital económico para solventar los gastos de su familiar en reclusión en la mayoría de los casos; en el caso del entrevistado, al principio de su estancia dentro de la institución los agentes que formaban su capital social (esposa y sus hermanas) lo ayudaban a acumular el capital económico que necesitaba para cubrir estas cuotas y cuando él fue castigado; perdió esta posibilidad.

Cuando estaba en castigo el Güero consiguió capital económico a partir de la venta de cuadros intercambiando capital cultural por capital económico para así cubrir las cuotas establecidas. Es su capital social entonces, el que frecuentemente sostiene a los presos y no el Gobierno ni el Estado como debía de ser.

5.2.1.1 Mensajes Corporeizados a través de la Institución de Castigo

“...aquí adentro no es bien visto que un hombre lllore porque entonces es puto y es un arrepentido... [Que todo el pinche tiempo está diciendo ya no voy a hacer esto, ya no voy a hacer lo otro]...Les dejan de hablar, los molestan a cada rato, les gritan chingadera y media como: “-putos arrepentidos-“,...no te puedes portar bien, porque la gente te confunde y entonces serías un arrepentido y te chingan, te malorean (te molestan), mejor te pones la máscara de cabrón, de malo.”

El hecho de que les llamen “arrepentidos” a los sujetos que sufren manifiestamente estando reclusos, son inscripciones corporales que el Güero ha ido corporeizando a lo largo de su estadía dentro de esta institución-para evitar que lo molesten, o lo etiqueten como “puto”-hace todo lo posible por mantener la etiqueta de cabrón, de malo. Corroborando con estas acciones que dentro del reclusorio se reproduce el rol de género dominante del hombre mexicano donde frecuentemente debiera ser el hombre fuerte, tiene que ser cabrón, malo; por ende sería una amenaza y un peligro que se exponga sentimentalmente ante el otro aceptando y naturalizando la etiqueta de que “los hombres no deben lloran” pues eso es cosa de mujeres.

La violencia que en la cárcel se ejerce hacia los reclusos refuerza su inseguridad y desconfianza. No es un espacio donde los varones puedan relajarse respecto al estereotipo de hombre cabrón, al contrario. En ese espacio pedagógico se refuerza más el supuesto de que lo que debiera ser un hombre es un sujeto sin miedo.

Se muestra entonces que esta violencia de género los lleva a reprimir su capacidad humana erótica al aguantarse las ganas de llorar, y tener permanentemente que “fingir” ser malos.

“...siento que eso es para los débiles, los que son muy débiles, sí les afecta, y yo no soy débil.”

Y es el discurso que opera dentro de una institución de castigo varonil, el mismo discurso implícito dominante de lo que debiera “ser un hombre” en el supuesto de que si un hombre se muestra vulnerable, se hace débil; y al parecer el Güero no lo cuestiona, infiero ha hecho natural esta inscripción tanto que se ha corporeizado.

Los significados estereotipados en torno “del ser hombre” se potencian, se naturalizan, se corporeizan y se hacen parte de la cotidianeidad de lo sujetos que viven privados de la libertad al grado de limitar su capacidad humana erótica.

“...aquí dentro no te puedes portar bien, porque si lo haces te confunden con un pendejo, mejor eres cabrón y aquí el respeto se gana... y se gana echándole huevos (...) bajando al wey que este arriba [en la litera] para dormirte tú.”

El Güero hace mención que dentro de la institución de reclusión el respeto se gana, también refiere que se gana “echándole huevos”, acción que me lleva a interpretar que los propios pares ponen sus propias leyes, en este caso podría decirse que él aplica la “ley” del más cabrón o la del menos pendejo, “ley” que infiero se rige mediante las inscripciones corporales que él mismo ha aprendido a corporeizar durante el tiempo que lleva viviendo privado de su libertad y a partir de sus experiencias previas.

El Güero ha corporeizado el discurso implícito dominante de la institución de reclusión cuya connotación sería: “si no chingas a otro, te van a chingar a ti”; como una “ley” de supervivencia y ha hecho de este mandato social su medio de existencia. Forma parte de su proyecto dentro de la reclusión hacer todo para tener el cuerpo que necesita para que el otro lo pueda leer como un hombre fuerte” y para así poder “chingarse a los demás”.

“...salgo a correr todas las mañanas y voy al valle de los mamados,... [un lugar de ejercicio, donde asiste la banda, güeyes fuertes a hacer ejercicio]... y así ganas un poco de respeto, porque no cualquier güey te la hace de pedo, la piensan para meterse contigo... [Dobla el bíceps y me dice: toca, mira toca y se señala con la palma su músculo, le da risa]”

Aquí se puede observar que el Güero utiliza su aspecto y su condición física como capital para jugar dentro del campo, para no someterse ante el poder del “otro”, ya que su condición y aspecto físico le generan cierto capital simbólico ante las demás personas que se encuentran viviendo dentro de esta institución.

“...se hace la limpieza tres veces al día, en la mañana, después de comer y antes de dormir, la persona que va llegando es la que se encarga de la limpieza.”

Nuevamente se hace evidente que dentro de estas instituciones de castigo se va sometiendo al más débil, en este caso la limpieza le toca a la persona nueva que ingresa a la estancia, y la tiene que hacer tres veces al día. Estos “ritos de pasaje”¹⁵³ a los que son sometidos los “nuevos” han inscrito en el cuerpo del entrevistado cicatrices que tienen que ver con “ser chingado”. Estas acciones que se van escribiendo en el cuerpo de las personas que viven reclusas dentro de estas instituciones de castigo y una vez corporeizado el discurso, lo reproducen con las personas que van ingresando para marcar jerarquías.

5.2.1.2 Un Significado de la Reclusión

“[La Cárcel] Es un castigo...un pago a tus malas conductas, por los errores... que cometiste y tarde o temprano siempre pero siempre los pagas... (es) donde valoras lo que tenías afuera, valoras una tortilla caliente, comida caliente con el sabor de casa. Principalmente a tu familia, hijos, tu esposa, tu trabajo, la escuela...”

Muchas instituciones, y no solo la cárcel, funcionan por medio del castigo, por ejemplo frecuentemente son los padres quienes reprenden a los hijos por haber hecho alguna travesura: “¡Pórtate bien o te voy a castigar!”, a partir de esta lógica y a muy temprana edad se comienza a socializar y a naturalizar el castigo en la formación de cada sujeto.

Por otro lado se encuentra la institución religión, donde el discurso implícito dominante frecuentemente es vinculado con el pecado, luego entonces si eres pecador, no gozaras de la divinidad poderosa y por lo tanto ante los ojos de esta institución “no eres una buena persona” y serás castigado en el infierno.

Otra institución en donde se inculca el premio y el castigo es en la escuela, una forma puede ser mediante las calificaciones cuantitativas, otra mediante filas [filas de niños, burros, listos e inteligentes].

“Y aunque a decir verdad soy inocente; por algo estoy aquí y no precisamente por el delito de robo... es cierto que por el delito que se me acusa soy inocente y yo no lo hice, pero no siempre estamos aquí por lo que se nos acusa, si no por lo que hemos hecho a lo largo de la vida, por cómo hemos actuado a lo largo de la vida.”

La narración del Güero deja ver una corporeización de estos mensajes que tienen que ver con que “ser malo” y por eso, la vida te cobra castigos. Es parte de su educación escolar y religiosa interpretar que lo que le pasó (que tiene mucho de injusto y corrupto) es un castigo divino por las cosas malas que hizo en el pasado aunque sea inocente del delito que se le imputa.

¹⁵³ “-¡Pasa visita señores, contra la pared!- Y todas las personas se voltean”; “-Ahora sí cabrón, ya te chingaste-” ó “-Ya mamaste, aquí si te van a coger-”; “-¡Órale hijos de la chingada, no están en sus casas pinches huevones!-”; “-Ahora si te van a chingar, te van a coger, te van a dar en la madre, te van a robar...-”.

“Resentimiento...dentro de este reclusorio no te puedes readaptar porque convives con cada cabrón que te hace igual ó peor que él, que te jala, yo pienso que la verdadera readaptación social es cuando sales de aquí.”

El abuso del poder de las autoridades cuando él ingreso, ahora inscritas en su cuerpo, y corporeizadas al ser reproducidas las prácticas de abuso hacia las personas nuevas, sumado a las condiciones en las que se encuentra viviendo en reclusión han ido limitado al proyecto que había construido antes de entrar ahí pues ha sido obligado por las condiciones a disfrazarse, a ponerse la máscara “de cabrón”, y la limitación sobre el poder de su cuerpo-territorio, hacen que su capacidad humana erótica esté reducida y opacada. Contrario a los objetivos explícitos de la readaptación social; el entrevistado ha ido generando resentimiento en vez de re educación:

“...me porté bien con la gente de aquí, para que un pinche vicioso me acusara de una supuesta extorsión, bastó para que el consejo me quitara, parte de mi avance, del avance académico, del esfuerzo que había hecho me los quitarán en dos minutos. Sin recibir ningún apoyo de las autoridades-pues esta persona tiene fama de ser un deudor, una persona conflictiva, y siempre anda en su onda, efecto de las drogas- (a causa de esta difamación las autoridades me dicen)...que tengo que esperar seis meses para poder reincorporarme a mis actividades. Yo siento que no es justo ellos te piden una readaptación social, yo la quiero dar y me reprimen seis meses, por eso más que nada el resentimiento y el enojo.”

Estas palabras del Güero, me podrían dar justificación a una posible hipótesis, las instituciones de castigo, son generadoras de violencia, de sujetos alimentados de rencor social, por lo que frecuentemente su erótico se desarrolla a través de la venganza, y muy frecuentemente reinciden en estas instituciones.

5.2.1.2.1 El Discurso religioso

“Sí bien, es cierto que por el delito que se me acusa soy inocente y yo no lo hice, no siempre estamos aquí por lo que se nos acusa, si no por lo que hemos hecho a lo largo de la vida, por cómo hemos actuado a lo largo de la vida... Pues implica un pago a tus malas conductas...”

El significado que le da el güero a su castigo injusto recuerda al discurso religioso sobre el pecado en donde hay un ser divino que te mira desde el cielo y te hace pagar los pecados cometidos ante sus ojos, de ahí que él reconozca no estar cumpliendo un castigo por el cual fue acusado, si no que está siendo castigado por las malas acciones que tuvo en algún momento de su vida.

A lo largo de la entrevista el Güero refiere que durante esta experiencia de reclusión se refugió en la palabra de dios, es por ello que se considera en este apartado a la religión cómo una institución que opera en la reclusión de manera significativa. Haciendo el vínculo del discurso “del deber portarnos bien” el entrevistado reconoce que él está recluido porque en algún momento de su vida él “cometió errores”, “no se porto bien”, por lo tanto “acepta” en su discurso ser acreedor de un castigo al ver como un pago indirecto de sus malas conductas.

“...ya que son errores- (“...drogarme, robar, no mantenerme en un lugar, no contar de una estabilidad, dejarme influenciar por malas compañías, no haber terminado la escuela...”) -que cometiste y tarde o temprano siempre pero siempre los pagas.”

El Güero mira las carencias educativas y económicas que sufrió como errores personales haciendo propio el discurso oficial donde se responsabiliza a la víctima de sus carencias y que lo llevan a mirarse como responsable de sus enfermedades y adicciones. Pudiera decirse entonces que él se mira como culpable de su adicción y de su “falta de estabilidad económica” y asume que eso debe ser castigado.

El Güero se basa en el discurso implícito dominante de lo que “debiera ser una buena persona”, de acuerdo al discurso religioso para justificar que le haya “tocado pagar por un delito que no cometió”.

“...la palabra de dios dice: (“-Tienes que perdonar para que él te pueda perdonar a ti-”)...siento que dios es perdón, es fe, es paciencia, es tranquilidad, él implica todo eso y lo transmite por medio de su palabra. Ya está en ti si lo tomas o lo dejas.”

Adoptando de esta manera el discurso religioso y obligándose a aceptar su injusta realidad como una manera extrema de darle sentido a lo que le pasa y no acumular resentimiento, acaba corporeizando el discurso religioso al querer perdonar para que él pueda ser perdonado. Me parece esto parte de su proyecto condicionado, ya que frecuentemente en la cultura mexicana no se nos enseña a enojarnos con la autoridad y a llorar sus sin sabores, a hablar de sentimientos, exigir que cese la injusticia o la amargura de un destino tan arbitrario, prefiere pensar que esta experiencia se la mando dios pues de otra manera sería blanco de ataque de los pares cuando los llaman “arrepentidos” ó “putos arrepentidos”.

“...yo voy solo a la capilla, y rezo mis oraciones, y es una forma de alimento espiritual entre tantas chingaderas, forma parte de los requisitos para según conseguir una pre-liberación y van tomados de la mano...”

La religión funciona por un lado como discurso que genera sentido en las condiciones menos felices y por otro lado una apuesta para salir más pronto, para acumular méritos al interior de la institución. Asistir a la capilla es parte de la estrategia del Güero para cubrir con los requisitos y poder obtener una pre-liberación; acumular capital cultural dentro de los cursos de religión le permitirá ser reconocido ante las autoridades¹⁵⁴ de la institución como un “buen preso”.

¹⁵⁴ H. Consejo Técnico.

5.2.1.2.2 Institución Familia

Antes de entrar de lleno a este apartado, cabe hacer mención que a lo largo de toda la entrevista y de la experiencia que el Güero compartió, frecuentemente menciona a su esposa, a sus hijos y a sus hermanas, habla en específico de un hermano varón y la necesidad de hablar de esta relación. Antes de ingresar a esta institución refirió el déficit de atención por parte de su padre y el nulo reconocimiento hacia su capital simbólico.

“...respeto mucho a mis hermanas y qué lástima que no pueda decir lo mismo de mis hermanos pero la verdad no vale la pena ni siquiera mencionarlos.”

Es la primera vez que el Güero a lo largo de la entrevista reconoce el capital simbólico que tiene respecto a sus hermanas mujeres, y como ellas son parte de su capital social. Las hermanas del güero se vuelven más centrales en su red social cuando él inicia su etapa en reclusión.

“Al primero en avisarle fue a mi hermano “Tobí”¹⁵⁵, pues al ser mi hermano tienes toda la confianza de que te van a ayudar, lo tenía al teléfono y textual me dijo “-no hay pedo con el wey que estas platícale, dile que sí lo hiciste, yo te saco rápido, ya le hablé al Lic-...””

Una vez que fue aprehendido, el entrevistado hizo mención que solicitó apoyo a su red social inmediata y recurrió a su hermano Tobí porque tenía en la mirada del Güero un gran capital simbólico por el conocimiento que según él, Tobí tenía acerca de las leyes.

“Y lo peor fue haberle hecho caso, yo confiaba en él, en corto esa persona era el fiscal y me dijo “-Ya te chingaste te vas al reclusorio...””

Guiado por el discurso implícito dominante de la institución familia que mandata que los consejos familiares siempre vienen del amor y se debe confiar a ciegas en los integrantes que la conforman, el Güero tuvo que reconocer que hacerle caso a su hermano fue la peor opción, pues hoy día vive privado de la libertad dentro de una institución de castigo por una conducta ilícita que él no cometió, producto de que se auto culpó a partir de un mal consejo; por haberle concedido autoridad a una persona que no le respondió como él necesitaba que respondiese.

¹⁵⁵ Seudónimo que eligió el Güero para referirse a su hermano.

“En específico lo de Tobí me genera una necesidad de hablarlo ya que cuando estas adentro no te queda de otra más que confiar en los tuyos, y en mi caso confié en Tobí, confianza que se transformó en un sentimiento negativo, en odio...”

Durante la entrevista, el Güero reconoció que necesitaba hablar lo de Tobí, lo cual le ha generado sentimientos negativos como el odio, por lo que infiero que el capital simbólico que en algún momento tuvo él para con Tobí hoy ya no existe, que ante el Güero el capital cultural que Tobí tenía respecto a leyes es nulo.

“... hoy, ya lo perdoné... porque es mi hermano, y de una o de otra forma somos la misma sangre... Y te repito la palabra de dios dice: “-Tienes que perdonar para que él te pueda perdonar a ti-”... solo perdonas, pero no lo resuelve, porque hay rencor y más en un lugar cómo este, en donde ninguna persona que no haya estado aquí tiene la mínima idea de lo que significa lo que verdaderamente es estar aquí en una cárcel.

Nuevamente emerge el discurso religioso como herramienta para afrontar la injusticia, y le apuesta a que el perdón sea una estrategia fácil y rápida de resolver problemas que en realidad son complejos y que frecuentemente no se logran resolver por mandato.

Mediante el discurso implícito dominante de la institución religión y de la institución familia, el ser buen hijo, buen hermano, buena persona, el Güero se ve “obligado” a perdonar a su hermano, por el discurso dominante que propone que “No puede haber odio entre personas de la misma sangre”. Sin embargo este mandato entra en contradicción cuando desde el desarrollo de la capacidad humanad sapiens, él logra reconocer que no le ha sido nada fácil.

“...he aprendido aquí adentro a perdonar, a valorar y pues a últimas yo no soy quién para juzgarlos, aparte de que ya no quiero cometer más errores y seguir dañándome, lo único que les deseo es que Dios los Bendiga... el acercamiento con Dios... Leyendo... sí leyendo porque pues así dice la palabra de Dios “Tienes que perdonar para que él te pueda perdonar a ti”... un proceso muy difícil... ha sido muy difícil. No es nada fácil practicar el perdón.”

Antes de que el Güero entrara a reclusión; él estaba siendo constructor de un proyecto viable, de lo que a él le motivaba, le gustaba, desarrollando la capacidad humana política al tomar sus decisiones, al ser autónomo para construir y acumular sus capitales y sus capacidades. Sin embargo la reclusión al mismo tiempo le ha permitido reflexionar sobre algunos eventos de su pasado (la relación con su padre o sus hermanos), la falta que sintió en su infancia de un guía o protector, de un padre o hermano mayor que lo pudiera proteger y ayudar.

“... (Siempre sentí) la falta de una persona que te guíe, digamos un padre que se interese por ti, o un hermano mayor que te pudiera orientar.”

Dentro de esta etapa de reclusión en su vida, él voltea a ver hacia atrás es decir, voltea a ver su pasado. En la reclusión se vuelve a sentir vulnerable y desprotegido, como cuando era niño y re vive situaciones de fragilidad en la reclusión que le recuerdan momentos durante su infancia.

Cuando el Güero recibió la noticia que sus hermanos varones iban a ir a visitarlo y no fue verdad, él tuvo enormes cambios en su comportamiento al interior de la institución: decidió drogarse, estaba muy poco tiempo con las visitas que sí llegaron y se replegó en un casi absoluto silencio, que duro tres semanas durante las cuales dejó de trabajar y de asistir a cursos. La mentira de sus hermanos y su ausencia en este periodo difícil para él, le generó limitaciones en su capacidad humana faber y capacidad humana erótica en tanto que dejó de trabajar y de tener motivación para cualquier cosa.

Posterior a esto él mismo solicitó continuar esta entrevista,

“Básicamente a la apuración de no estar allá afuera, la apuración de no estar con mis hijos, pues necesitan la imagen de un padre...”

La ausencia de la figura paterna durante la infancia del Güero, el nulo reconocimiento hacia sus esfuerzos de parte de su padre y el poco reconocimiento en su familia al capital cultural que estaba tratando de acumular, hizo que ahora él tema repetir con sus hijos la ausencia y se sienta culpable.

Dentro de la estructura familiar del Güero, la figura paterna no estaba presente, cosa que él como sujeto capaz de construir futuros viables quiere modificar ante su propia familia.

“...necesitan un padre y pues no poder estar con ellos, duele, me duele.
[Su voz, se corta, sus ojos se irritan, se miran lágrimas...].”

El discurso dominante en relación a lo que “debiera ser un padre” está atravesando su experiencia de reclusión que le genera culpa y frustración por no poder cumplir con el mandato familiar como se esperaba. El Güero salva esta sensación de culpa al hacer hincapié en estar al pendiente de sus hijos aún estando en reclusión: hablarles por teléfono constantemente y aportar capital material para su educación producto del intercambio de capitales al interior de la institución.

El Güero logra entonces su proyecto de “estar” en la vida de sus hijos “aunque sea de lejos” desarrollando sus capacidades en el trabajo e intercambiando capital social por capital económico dado que su esposa vende los cuadros que él produce y usa el dinero para ayudarse con los gastos de la familia y con los propios dentro de la institución.

5.2.2 El Erótico en la Reclusión

“El desarrollo y las limitaciones”

“Frustración y parte de resentimiento este tipo de valores en estos lugares, en vez de ayudarte a readaptar te generan resentimiento y se te quitan las ganas de seguir asistiendo a la escuela a tus cursos y de seguir las instrucciones que te pide el Consejo...agarras parejo, resentimiento con la vida contra las personas...resentimiento con la gente...”

En el caso del Güero, podremos observar cómo una institución de castigo es generadora de inscripciones corporales que a su vez generan corporeizaciones. Si los sujetos privados de su libertad desarrollan miedo y rencor social, producto de su reclusión esto abona a mi hipótesis de que las instituciones de castigo son una de las generadoras de rencor social que alimentan la necesidad de venganza en las personas que viven recluidas.

(Siento) “Arrepentimiento de no valorar a la gente que te quiere.
Tristeza de estar aquí y no estar con mi familia, mi esposa, mis hijos.
(Aquí) Quieres más a la gente, la valoras más, quieres a la gente que antes querías, pero se vuelve especial para ti.”

Observamos que la capacidad humana erótica del Güero se ve limitada al estar aislado de su familia y de la gente que quiere, a su vez su capacidad humana sapiens reconoce que esa gente a la que antes quería; ahora se han vuelto personas especiales para él como capital social que le permite seguir jugando en ese campo.

La capacidad humana política del Güero se ve limitada dado que la autonomía de su cuerpo-territorio es nula, la capacidad humana faber es limitada, porque aunque él quiera hacer proyecto en la institución hay que pasar por muchos trámites para lograr cualquier actividad no planeada y controlada por la institución.

“Te cambia el carácter te vuelves cabrón, gruñón, cabrón, te vuelves desconfiado, celoso...”

La reclusión es una institución que enfatiza el ROL dominante de lo que significa ser un hombre y potencializa la inseguridad, los celos en relación a la pareja, y la desconfianza frente a los vínculos afectivos. No solamente el güero se vuelve desconfiado y celoso, muchos internos aumentan su sensación de inseguridad frente a sus vínculos amorosos y en prisión se les potencia su necesidad de control.

Es así como se reproduce el discurso de género tradicional inculcado por la cultura que se potencia en el reclusorio y es evidenciado por las mujeres fuera. Sin embargo solo lo comentan, no necesariamente cuestionan el supuesto de que la mujer está para servirle al hombre incluso cuando éste está recluido y el hombre para mandar. Y bajo estas

circunstancias; el rol de género aun en circunstancias extremas como es la reclusión se mantiene intacto: la “mujer sirve al hombre” y el “hombre considera que merece obediencia” aún cuando ya no es parte de la cotidianidad de la casa.

Las mujeres entonces acaban siendo el capital social que les permite a ellos jugar con cierto capital económico pues los proveen de ayuda material, los abastecen de alimentos y productos básicos: ropa, zapatos, artículos de higiene personal, cobijas, e incluso el material para la elaboración de sus artesanías.

(En la cárcel) “Pues explotas totalmente, mandas a la chingada a todos y a todo, y se hace más grande tu frustración, te vuelves agresivo, se te mete el diablo y es cuando vale madre todo; cuando pasa eso-pues me salgo a caminar, voy a la capilla, ya cuando esto es muy cabrón me doy un toque de mota-hay días que desde que amaneces ya valió madre, no hay güey con el que no te quieras agarrar a madrazos, y descargar todo tu coraje, pero pues no se puede, porque luego, luego te mandan al castigo.”

La realidad que vive el Güero cuando dice que “se le mete el diablo”, parece que viene del exterior y vuelve a tener un nexos con las figuras religiosas, por eso cuando se le mete el diablo va a la capilla, a ver si alguien se lo exorciza. Sin embargo no hay de parte del Güero una conciencia de que ese diablo no viene de afuera sino que es la forma que agarra su coraje y frustración contra la injusticia y la arbitrariedad de estar purgando un castigo que no merece. Ante este resentimiento inacabable, emerge el discurso de la religión-pues no parece que haya otra institución que le ofrezca consuelo, las leyes no le han permitido demostrar su inocencia-cómo única forma de contención frente a su enojo desbordado.

La capacidad humana política se desarrolla a la par que su capacidad humana sapiens cuando el Güero busca alternativas de aminorar su ira con estrategias menos conflictivas: salir a caminar, jugar con su capacidad humana faber al realizar actividades que le permiten disminuir su agresividad, su tensión y la necesidad de golpear a otro; por lo que dentro de las limitaciones que el güero tiene, logra desarrollar otras capacidades para no ser castigado aún más.

“Confusión, desesperación, tristeza, depresión, desesperación, dolor en el alma, mucho coraje, ¿Hacia quién? Hacia las autoridades de esta institución, a ese cabrón, pinché ojete-que me acusó de haberlo extorsionado y que fue el causante de que me castigarán en las celdas de aislamiento-. Jamás lo extorsioné, Jamás. [Su rostro esta rojo, sus puños cerrados, el ceño fruncido, su mirada fría]...”

En esta cita el entrevistado refiere su sentir tras la experiencia que tuvo al haber sido castigado tres meses, (ver numeral 5.1), aislado del resto de los sujetos bajo cuatro candados, y por el trato que recibió, como un gran delincuente de máxima seguridad, al ser difamado de una supuesta extorsión. El castigo consistió en estar aislado de su esposa; perder su derecho a verla.

Durante este tiempo del castigo y aislamiento, la acumulación de su capital social se vio disminuido y esto a su vez lo llevó a tener limitada la capacidad humana erótica en tanto que lo único que dice que lo mantiene con ánimo durante su estancia en el reclusorio es ver a sus visitas.

El güero pudo desarrollar su capacidad sapiens al usar la ira para denunciar lo que estaba viviendo: haber sido aislado dentro de la propia cárcel, ser considerado como un delincuente de máxima seguridad al estar bajo cuatro candados sin ser notificado el por qué de su castigo, la suspensión por seis meses al derecho de visita de su esposa, la suspensión de sus actividades escolares y laborales; lo llevaron a redactar oficios de denuncia dirigidas a las autoridades del penal por el contexto de injusticia que se encontraba viviendo.

5.3 Reclusión, un aporte a la posible construcción de un proyecto de vida “Condicionado, Limitado ó Viable”

Hablar de la construcción de un proyecto de vida dentro de una institución de reclusión pudiera sonar poco común pues ¿quién hace proyecto en reclusión?; sin embargo, desde este paradigma emancipatorio partimos de la premisa de que el ser humano en su doble dimensionalidad, natural y simbólica tiene la capacidad de armar proyecto aún en los contextos más limitantes. A pesar de las constantes limitaciones, la construcción de proyecto dentro de la reclusión es una determinante y estrategia de sobrevivencia para aquellos que se encuentran sometidos bajo estas condiciones.

En el caso del entrevistado el proyecto de vida significa:

“Para mí es... como hacer planes a un futuro, cuando ya esté afuera, libre, planear mi vida, como va a ser mi vida al lado de mis hijos, de mi esposa, planear como mejorar la vida en todos mis sentidos, como padre, como esposos, como hijo, como trabajador y en lo personal...”

Ahora que el güero se encuentra en una institución de reclusión él piensa construir y retomar el proyecto que estaba construyendo ya que antes de ingresar a reclusión era la acumulación de capital cultural en torno al discurso de la salud desde la perspectiva de la enfermería, proyecto que dentro de reclusión él considera cómo pendiente, al decir:

(Quiero) “...terminar de estudiar mi carrera de enfermero que está pendiente-no en el olvido...”

Sin embargo dentro de esta institución él sigue acumulando capital cultural en materia de primeros auxilios y enfermería al asistir a los cursos de:

“...prótesis dental, primeros auxilios, brigada de protección civil, enfermería auxiliar...”

Puedo decir que dentro de la cárcel el güero sigue desarrollando su proyecto, al acudir a los cursos que la institución de reclusión ofrecía a todas las personas que se encuentran viviendo bajo estas condiciones, esto le estaba permitiendo acumular capital cultural en diferentes áreas, desarrollaba la capacidad humana política al decidir aprovechar los cursos, la capacidad humana económica al querer pasar la mayor parte del día ocupado, la capacidad humana faber al querer hacer cuadros de repujado para vender, que es con lo que ayuda a los gastos de su familia y los propios, y su capacidad humana sapiens al asistir a la escuela; la capacidad humana erótica al estar al frente de la brigada de protección civil, recordando que antes de entrar aquí el erótico del güero giraba en torno a su pasión por la enfermería, por lo que el güero adentro de esta institución sigue acumulando capital cultural en torno a la prevención, rehabilitación y curación de enfermedades. Es así como aún con la determinación de estar recluido el güero ha resistido y logrado que la desesperanza de la vida en el penal no lo derribe.

“Empecé con ayuda de mi amigo la brigada de protección civil-nos costó mucho trabajo, que aceptarán las autoridades y la población-cursos de lo que sabía hacer organice un grupo, les empecé a impartir un curso de enfermería...”

Al ser él el fundador junto con otro compañero de la brigada de protección civil, al interior de la cárcel estaba desarrollando la capacidad humana erótica. Se sentía motivado y satisfecho de compartir sus conocimientos con los demás sujetos dentro de la reclusión, de sentirse útil dentro de la institución, de hacer un trabajo que mejoraría la vida de los demás y a la vez le permitiera seguir acumulando experiencias en el campo de la enfermería que lo hiciera crecer.

El Güero estaba acumulando un capital simbólico ante los demás sujetos de la institución, y este conocimiento que se ganó por la acumulación constante de un capital cultural en torno a la enfermedad, dotó de autoridad pedagógica ante las personas que se encontraban inscritas en su curso; por lo que al estar gran parte del día ocupado en sus diversas actividades, el Güero con todo y la limitación en la autonomía sobre su cuerpo territorio dentro de esta institución seguía desarrollando su erótico en torno a la enfermería. Sin embargo este proyecto también fue rápidamente limitado dentro de la reclusión, cuando las autoridades le prohibieron la brigada, acceso a los cursos y con esto abonaron en gran medida a la disminución de sus niveles de salud.

“... y me lo cerraron, a causa de que estuve castigado tres meses por esta difamación que se me hizo, entonces si hacemos cuentas, tienen que pasar nueve meses para poder empezar de nuevo con mis actividades.”

Un sujeto recluso acusó al Güero de extorsión; difamación que logró limitar todas sus capacidades humanas: la política al no poder decidir si sigue o no con su proyecto, la sapiens al no permitirle integrarse a sus clases, y la erótica al no dejarlo continuar al frente de la brigada de protección civil, que era su motivación dentro de la reclusión.

Con la brigada estaba desarrollando sus capacidades humanas porque este proyecto le daba un sentido a su estancia dentro de reclusión: planeaba la logística en contenidos, la organización, la dirección, el diseño de la capacitación, la didáctica, es decir, estaba a cargo; y aunque siguen reconociéndolo sus pares como fundador de la brigada, el castigo le costó la autoridad que tenía dentro del reclusorio.

“Yo siento que no es justo, ellos te piden readaptación social, yo la quiero dar y me reprimen seis meses, por eso más que nada el resentimiento y el enojo... se te quitan las ganas de seguir asistiendo a la escuela, a tus cursos y de seguir las instrucciones que te pide el Consejo...agarras parejo, resentimiento con la vida, contra las personas...resentimiento con la gente...”

Cuándo el Güero empezó a organizar, diseñar y hacer sus brigadas de salud dentro de la institución se mitigaba el dolor porque estaba haciendo algo por el otro, se sentía útil al mismo tiempo adquiría reconocimiento ante la comunidad en reclusión y estas acciones daban sentido a su vida dentro. Continuar con su proyecto probablemente le hubiese aportado más como “re educación” que el castigo en las celdas de aislamiento.

Por lo tanto y a pesar las limitaciones, sobre todo de sus capacidades políticas y faber, la construcción del proyecto de vida del Güero fue una posibilidad que le permite no perder del todo la esperanza.

5.3.1 Problema de Salud

Desde esta corriente los problemas de salud se miran como las limitaciones que se presentan al sujeto individual o colectivo para lograr sus proyectos, independientemente de cómo le funcione el cuerpo o cómo trabajen sus órganos anatómica o fisiológicamente. En este sentido considero que el Güero ha desarrollado un problema de salud dentro de reclusión.

Estando dentro de la reclusión el güero logró desarrollar un proyecto que le permitía desarrollar sus capacidades y jugar con sus capitales en ese campo tan restringido cuando logra trabajar dentro del reclusorio con una brigada de protección civil con el principal objetivo de que se lograra una mejor calidad de vida para los sujetos internados y para sus visitas, sin embargo, no pudo del todo desarrollarla puesto que se le acusó de una supuesta extorsión y se le retiró el derecho de organizar nada dentro de la institución. Esto provocó que los niveles de salud del güero se vieran disminuidos pues se tomaron

las decisiones sin consultarlo, sometiéndolo una vez más al poder de las autoridades dentro de este tipo de instituciones mal llamadas de re-educación.

Los Servicios de Curación al Interior.

Los profesionales de la salud tienen el derecho y gozan de impunidad al poner sus reglas, por ende usan su poder para dirigirse hacia los sujetos de manera violenta y eso pone en desventaja a los más vulnerables; en este caso a los sujetos en reclusión que llevan inscrito una doble desventaja en su cuerpo: en tanto pacientes y en tanto presos que no pueden decidir consultar en otra institución. Dado que el doctor es un profesional de la salud y el paciente es un sujeto que vive en reclusión, al dar tan solo diez fichas para las 3656¹⁵⁶ personas recluidas es un mecanismo para convencer a la población de que ellos son los responsables de su propia salud y que el Estado no va a hacerse cargo de sus heridas.

“...aquí no es aconsejable enfermarse porque no hay medicamento que lo cure...”

Esta premisa es parte de los presupuestos de estilos de vida en donde se enfatiza la responsabilidad del sujeto de ser “saludable” ó “enfermo”, haciéndolo responsable de la dolencia en el órgano, de su enfermedad consecuencia de la no obediencia. Es por eso que el Güero construye la frase como si fuera posible elegir entre enfermarse o no cuando dice “no es aconsejable” como si fuera un acto cargado de voluntad.

Las condiciones insalubres en las que se encuentran viviendo, la falta de profesionalismo por parte del personal de salud, la escasa cultura de la higiene en los mismos sujetos, las condiciones de vida dentro de la reclusión le llevan al güero a desarrollar un proyecto dentro de la institución que pudiera ayudar a los mismos sujetos que conforman la población penitenciaria a matizar las desventajosas condiciones higiénicas en las que se encontraban viviendo:

(La brigada) surge de la idea de que dentro de esta institución hay poco personal capacitado para brindar atención médica adecuada, por lo que uno de esos tantos días mi cabecita pensó en armar un programa en donde se pudiera atender a la banda-a la población-, e incluso a la propia visita...”

Se puede observar que el Güero refiere como problemas de salud las acciones que están encaminadas a la prevención de la enfermedad así como a las medidas de sanidad dentro de la institución dada su formación como enfermero en hospital.

Esta formación, aún cuando es diferente a la que aquí nos interesa subrayar, le permitió al Güero desarrollar la capacidad humana sapiens, faber, ludens, política al haber decidido hacer, planear, organizar, diseñar y coordinar una brigada de protección civil dentro de la institución de reclusión como el proyecto que le permitió elevar sus niveles de

¹⁵⁶ Buscador. Google. Población en los reclusorios del DF. En Línea: http://www.reclusorios.df.gob.mx/reclusorios/varonil_sur.html [Fecha de acceso: 24 de noviembre de 2010]

salud aún en condiciones de extrema limitación, al estar desarrollando constantemente su capacidad de no perder la esperanza y el sentido e intercambiando el capital cultural del que disponía por un capital simbólico y capital social al estar generando vínculos con los internos para el beneficio de la población. La brigada de protección civil estaba favoreciendo que los niveles de salud del güero se mantuvieran elevados se puede decir que él estaba construyendo un proyecto de vida viable en un contexto condicionado por la falta de libertad.

Sin embargo el proyecto de las brigadas fue rápidamente limitado cuando el Güero fue castigado; en ese momento perdió el cargo y el reconocimiento (capital simbólico) que tenía estando al frente de la brigada; el castigo consistía en negarle cualquier actividad durante seis meses. Esto causa una limitación del proyecto que dentro de reclusión él estaba construyendo y esta pérdida tuvo consecuencias inmediatas en sus niveles de salud que se manifestaron en una pérdida de interés por vivir. Pues no nada más estaba limitada su libertad de tránsito sino también su proyecto y el posible intercambio de sus capitales en función de este proyecto que había desarrollado a partir de su erótico.

Junto a su proyecto le limitaron el desarrollo de la capacidad humana faber por impedirle trabajar en algo que transformaría su medio, la capacidad humana sapiens por impedirle ejercer su formación y acumular así capital cultural.

Al Güero se le limita el desarrollo de su proyecto de vida (brigadas), que había planeado dentro de la reclusión y ante esta situación se le restringe el margen de acción y decisión dentro del penal. Aún así decide contener su dolor con sustancias tóxicas (la marihuana) que le mitiguen la estadía y logra desarrollar la capacidad humana sapiens para no actuar ni reaccionar a lo que sabe le llevaría a castigos más graves y más injustos.

“... ya cuando esto es muy cabrón...de la chingada, es culero estar así, estar aquí,...me doy un toque de mota... muchas veces te refugias en el vicio...pero después te vuelves agresivo, todo te molesta, quieres estar peleando con todo mundo...explotas totalmente, mandas a la chingada a todos y a todo, y se hace más grande tu frustración, te vuelves agresivo...”

Desde el paradigma tradicional de la salud, el consumo de sustancias tóxicas, se entendería cómo un problema de salud, al causar daños a nivel biológico dentro del organismo sin embargo; desde el paradigma emancipatorio el que el Güero este bajo esta influencia de sustancias tóxicas no es un problema de salud en sí, sino solo en tanto la droga le limite o impida sus proyectos.

“Claro que sí y no nada más (afecta mi salud), ni a mí, a mis seres queridos también les hace mucho daño...Pues porque es droga, al fin y al cabo droga...y te perjudicas a ti mismo y a ellos puesto que se preocupan... preocuparlos y supongo que se ponen tristes también...”

El Güero reconoce que durante el periodo en que se sometió a las drogas sus familiares estuvieron muy preocupados y tristes..

La experiencia del Güero dentro de reclusión lo ha hecho observar que el estado de ánimo, las preocupaciones, las tristezas, las decisiones, las actividades, los quehaceres, influyen en la salud de un sujeto.

5.3.2 Niveles de Salud

Para el Güero la salud es:

“Sentirte bien físicamente sin dolencias, sin dolores de nada en tu cuerpo, estar sano, sin dolores, y estar bien emocionalmente, si estás bien de tu cuerpo estas bien de tu mente...Más que nada la salud es emocional y se manifiesta en dolores de cabeza; la tristeza que vives aquí, te causa dolores de pecho, del alma, te reprimes las ganas de llorar, porque aquí adentro no es bien visto que un hombre llore porque entonces es puto es un arrepentido cómo aquí les llaman...”

Sin embargo dentro del marco teórico de este trabajo aquí entendemos por salud la capacidad humana que tienen los sujetos de desarrollarse, integrarse y transformar su medio para poder construir un proyecto de vida. Y por niveles de salud la capacidad con la que cuenta el sujeto de poder ser autónomo de su cuerpo-territorio, de integrarse y desarrollarse dentro de su contexto. Los niveles de salud se medirán de acuerdo al juego y desarrollo de sus capacidades humanas y a la acumulación e intercambio de sus capitales, la soberanía sobre su cuerpo-territorio.

Hablar de niveles de salud, dentro de este campo de la promoción de la salud en una perspectiva emancipatoria no es fácil. La palabra niveles frecuentemente es una palabra con connotación cuantitativa; es decir, algo que se mide; para esta propuesta de promoción de la salud la base de medición es la autonomía y el proyecto. Se dice que son niveles de salud altos cuando el sujeto dispone de soberanía para gobernar su cuerpo-territorio, si es un sujeto que tiene autoridad pedagógica, si juega y desarrolla sus capacidades humanas e intercambia y acumula capitales para jugar en el campo. En cambio sí el sujeto no dispone de soberanía sobre su cuerpo-territorio, si sus capacidades humanas se ven limitadas y no hay acumulación de capitales los niveles de salud serán considerados bajos.

5.3.2.1 Niveles bajos

Recordando que el Güero es una persona que se encuentra viviendo privado de la libertad, se puede decir que no tiene autonomía sobre su cuerpo-territorio, por lo que sus niveles de salud dentro de la reclusión frecuentemente se encuentran bajos.

“pues me siento triste, sensible, de todo me siento triste, me invade la tristeza, me acuerdo mucho de mis hijos, de mi familia-la depresión te genera mucha impotencia...De la chingada...No hay otra palabra, es culero estar así, estar aquí...el estrés con la gente te provoca depresión y tristeza en el alma...”

La limitada soberanía de la que el Güero dispone de su cuerpo-territorio al estar viviendo privado de su libertad dentro de una institución de castigo es una limitante para el desarrollo de sus capacidades humanas. Cuando el Güero estuvo castigado dentro de una institución de castigo su capacidad humana erótica estuvo limitada al sentirse desmotivado, impotente de no poder estar con su familia y tener que pagar un castigo tan cruel por una equivocación.

“...muchas veces te refugias en el vicio, las sustancias tóxicas, las drogas...(para sentirte) relajado, muy relajado, pero después te vuelves agresivo, todo te molesta, quieres estar peleando con todo mundo...te juro que nadie, ninguno de los que no haya pasado aquí un día, tienen la menor idea de lo que es estar aquí, de tratar de sobrevivir día a día, yo estoy bien consciente que estoy en una cárcel, pero es muy cabrón vivirla aquí adentro.”

La limitación del proyecto de vida que el güero estaba construyendo dentro de la reclusión, la brigada de protección civil hizo que los niveles de salud del Güero se vieran disminuidos ó bajos al estar corporeizando constantemente las inscripciones corporales que deben de tener dentro de esta institución, por ejemplo que si no estás “mamado” van a abusar de ti o que gana el que pueda imponer la ley del más cabrón. Los niveles bajos de salud se miran también cuando se analiza la limitación al desarrollo de la capacidad humana política, al estar coartado constantemente en la toma de decisiones. Se le limita también la gobernabilidad sobre su cuerpo-territorio. Dentro de la institución también hay una limitación en el juego de capitales, y esta acumulación de limitaciones llevan al güero a disponer de niveles de salud bajos que lejos de ayudarlo a “readaptarse” o “reducarse” para regresar al mundo social, lo llenan de rabia y de problemas de salud.

5.3.2.2 Niveles Altos

Dentro del paradigma emancipatorio los niveles de salud son dinámicos; es decir, juegan constantemente y esta experiencia que vive el Güero es el caso de cómo dentro de una institución popularmente llamada “escuela del crimen” se pueden generar niveles de salud altos y proyectos de vida. La manera en que el Güero aprende a vivir dentro de reclusión y a organizar su tiempo libre y sus recursos le permite por periodos elevar sus niveles de salud.

“Surge de la idea en que dentro de esta institución hay poco personal capacitado para brindar atención médica adecuada, por lo que uno de

esos tanto días mi cabecita pensó en armar un programa en donde se pudiera atender a la banda, a la población, e incluso a la propia visita...hoy en día la brigada sigue funcionando, me buscan para pedirme consejos.”

Las condiciones de vida en las que el Güero se encontraba viviendo, la acumulación de su capital cultural en materia de salud-desde una perspectiva hegemónica-llevaron al güero a desarrollar su Capacidad humana sapiens poniendo su conocimiento al servicio de los otros y brindarles atención tanto a los internos cómo a los familiares que los visitaban. Él desarrolla su capacidad humana faber al armar un programa, y su capacidad humana política al decidir que fuera un programa que cubriera a toda la comunidad en reclusión. Este proyecto le permitió, durante el tiempo que le permitieron desarrollarlo, poner en juego sus capacidades humanas en ese campo y elevar sus niveles de salud.

“Empecé a dar un curso de enfermería y me lo quitaron, pero eso no impide que logre descargar en otras actividades, procuro hacer ejercicio [dobla el bíceps y me dice toca, mira toca y se señala con la palma su músculo, le da risa]..., Significa ese pequeño escape, escape de la cárcel..., del encierro que estas llevando, te des estresas, aparte de que te sientes bien físicamente y emocionalmente; y mis artesanías, ya sabes que trabajo el repujado y pues saco mis cuadros...”

A pesar de que el proyecto de vida se ve limitado por la reclusión el Güero logra que sus niveles de salud se mantengan elevados cuando logra desarrollar sus capacidades y ponerlas al servicio de su proyecto adentro.

(Con la brigada) “aprendí a atender al otro. Durante mi cargo se salvaron tres internos, de no ser así se hubieran desangrado, ya estarían en campo santo, se ha controlado la presión arterial a la visita tanto hombres como mujeres, se han curado de raspones a los niños, hicimos énfasis en la higiene personal y se redujo la incidencia en las infecciones de las heridas...(He sentido) satisfacción de compartir mis conocimientos con otros internos que realmente quieren salir adelante y qué se preocupan por el bienestar de su familia...”

Los niveles de salud del güero se mantuvieron altos durante el tiempo que le permitieron desarrollar su proyecto. La brigada de salud fueron acciones que respondieron a su necesidad auténtica de hacer algo por otros.

“...me sentí una persona muy importante [su rostro dibuja una sonrisa, se nota alegre, tranquilo], afortunado en saber que a pesar de que estoy aquí adentro puedo ayudarle a alguien, que mi experiencia de estar recluido sirva para formar parte de un trabajo importante. Me siento a gusto, contento, halagado, aparte de que te liberas de un peso que vas cargando, como si te quitaras un nudo en la garganta. Me siento bien,

porque me quite un peso de encima, hay gente que sufre muy cabrón aquí adentro, no todos corremos con la misma suerte. Te ven la cara de pendejo por eso te pones el antifaz de cabrón, de culero, ojete, para que te respeten, me siento bien porque me liberé de muchas cosas. Gracias por tomarme en cuenta.”

El espacio que generamos dentro de esta entrevista también considero fue un intercambio saludable donde el entrevistado también elevó sus niveles de salud.

De acuerdo a lo que él mismo dijo que sintió de haber culminado el proceso de entrevista entiendo que el hecho de que alguien estuviera interesado, atento en su historia que daría como producto un trabajo académico, hizo que se sintiera “un ser humano muy importante”. Al estar relatando las diferentes etapas de la reclusión, específicamente al saberse el protagonista de su historia, de su contexto espero haya permitido al Güero escucharse a sí mismo en sus fortalezas y capitales. Los niveles de salud desde la mirada emancipatoria, no están estáticos sino frecuentemente moviéndose, a veces son altos, otras veces bajos. En este caso el hecho de que el güero tuviera un proyecto dentro de la cárcel le permitió elevar sus niveles y hacerse un sujeto más fuerte aún en ese contexto de tantas limitaciones.

Reflexiones Finales

“Nadie sabe lo que es verdaderamente vivir aquí dentro. Ustedes vienen y ven tienditas, gente, todo muy bonito, pero allá arriba no está nada fácil vivirla -la vida-, sólo él que pasa por un lugar cómo estos sabe a lo que me refiero, hasta de tu sombra debes y tienes que cuidarte...”
Güero.

Después de un largo proceso de investigación sobre el tema de la salud en un centro de reclusión puedo confirmar que todo ser humano, por estar vivo tiene que tener garantizado el derecho a la salud y la persona que vive en reclusión no es la excepción. En este enfoque de la promoción de la salud emancipatoria la salud se refiere a la capacidad del ser humano para tomar decisiones y construir un proyecto de vida y basta con que seamos seres humanos capaces de tomar decisiones para afirmar que contamos con salud.

Una de las reflexiones finales a las que me ha llevado este trabajo es que la experiencia en reclusión puede permitir que las personas que pasan por esta experiencia construyan proyecto de vida a futuro. La experiencia de reclusión puede ser generadora de proyectos viables a largo plazo.

Por ejemplo en el caso del entrevistado, al momento de referirse al significado de proyecto de vida, él habló de planes a futuro, sin darse cuenta que también adentro él estaba siendo constructor de proyecto. La brigada que él diseñó y llevó a cabo fue una espacio auto gestado que le permitió la acumulación del capital cultural en torno a la salud y lo llevo a desarrollar estrategias de desarrollo de sus capacidades.

Cabe hacer mención que la experiencia en reclusión del güero, lo domestica más; es decir, busca su liberación a través del discurso de la religión, construye la necesidad de aferrarse a alguien ó a algo para sentirse libre; y ese algo infiero es el reflejo de las diversas imágenes religiosas que son adoradas y a las que se les venera un culto en la reclusión.

Frecuentemente se piensa que no se puede construir proyecto en una institución de castigo sin embargo no son pocas las experiencias de personas que, en reclusión, han escrito y hecho lo mejor de sus obras y han hecho de su experiencia en reclusión un espacio en su vida que cobra sentido. Ni más ni menos que el “El ingenioso hidalgo, don quijote de la mancha” fue escrito por Miguel de Cervantes Saavedra en la cárcel. En México, Adolfo Gilly, profesor de Historia por la UNAM, estuvo recluido en el año de 1966 acusado de querer formar parte de la guerrilla en Guatemala y durante su reclusión escribió una de sus obras más importantes, “La revolución interrumpida”, por otra parte,

José Revueltas activista a favor del pueblo, escritor de profesión, a tan solo seis días de estar en reclusión terminó su texto: “El apando”, que poco después fue llevada a film, y los hermanos Cerezo uno de ellos refiere que aunque lo que sobraba era tiempo de ocio, no se sabía en ocasiones lo que estaba sucediendo en el exterior de la institución, así que ellos plasmaron sus experiencias en diferentes escritos mientras vivían su reclusión.

Y así como estos intelectuales usaron su tiempo en reclusión para escribir, el güero como enfermero profesional, también construyó proyecto dentro de la cárcel; aún con todas las limitaciones de la institución retomó actividades que dejó pendientes antes de entrar a reclusión y aunque estuvo castigado por un tiempo, hoy en día que sigue cubriendo su sentencia sigue luchando por construir proyecto con niveles de salud elevados.

Otras de las ideas que como reflexiones finales me disparó esta investigación es que la red social juega un papel muy importante para las personas que se encuentran viviendo privados de la libertad, específicamente en el caso del güero, los niveles de salud bajos se balanceaban cuando él recibía la visita de sus hermanas y de su familia, ya que contar con esta capital social (el apoyo que ha recibido por parte de su esposa, y el apoyo de sus hermanas) permitió al güero jugar con otros capitales y desarrollar sus capacidades humanas.

Frecuentemente la pobreza¹⁵⁷ es un factor clave para entender quiénes acaban en reclusión, ya que la mayoría de las personas que viven en estas condiciones son de clase social baja. Así se reproduce la desigualdad en tanto que los pobres acaban en la cárcel y en la cárcel se vuelven más vulnerables pues viven en reclusión excluidos, aislados, vejados, denigrados.

Esta experiencia de acercarme con este grupo vulnerable, me deja reconocer que hay momentos en que en condiciones de indefensión se va aprendiendo a naturalizar la violencia y hacerla parte del cotidiano. Una vez neutralizada a los reclusos se les olvida que tienen derecho a exigir los derechos que no le son suspendidos. Que tienen derecho a desarrollar sus capacidades humanas y a planear un proyecto.

Considero que si los promotores de la salud ayudamos a que las personas que viven en reclusión identifiquen sus necesidades, sus fortalezas, sus debilidades y sus habilidades, podemos de una manera propiciar espacios de diálogo, acompañarlos a sistematizar dichas experiencias, publicarlas y de esta manera trabajar juntos para recuperar su voz.

Aportar como promotores, mediante talleres vivenciales y dialógicos, la posibilidad de que en estas instituciones todos los miembros se reconozcan como sujetos de derechos, sería una propuesta que a partir de este trabajo de investigación considero viable.

¹⁵⁷ Según las estadísticas de la tercera encuesta aplicada a población en reclusión en el Distrito Federal y el Estado de México son las colonias donde la población carece de estudios, donde viven las clases sociales bajas, los obreros, los miembros de la informalidad, los que terminan reclusos. En: Bergman M, E. Azaola. Delincuencia, Marginalidad y Desempeño Institucional. Resultados de la tercera encuesta a población en reclusión en el Distrito Federal y en el Estado de México. México 2009. Centro de Investigación y Docencia Económicas. Este informe lo conseguí vía correo electrónico. Flores Camarillo, G. (lupita_uacm@yahoo.com.mx), 15 de Febrero de 2010. Tercer encuesta personas en reclusión. Correo electrónico para M. Bergman (marcelo.bergaman@cide.edu) Inédito.

La experiencia que tuvimos con el güero, me lleva a inferir que fue un espacio saludable pues él mismo refiere haberse sentido respetado y escuchado, por lo que estos espacios en donde se considere al otro dentro de la institución son espacios que hacen falta en el proceso que ellos llaman “readaptación”.

Finalmente; una propuesta que se basa en el resultado de la investigación que llevé a cabo durante poco más de un año con ayuda del Güero, asesorada por mi directora Andrea Angulo.

Vivir en carne propia la experiencia de entrar a una institución de reclusión, me deja sorprendida, porque tuve que romper con los estereotipos de lo que es una cárcel mexicana.

Esta experiencia me llevó a pensar que la promoción de la salud es una herramienta útil para la creación de posibles espacios saludables dentro de estas instituciones; mediante un espacio pedagógico saludable dentro de las instituciones de reclusión ayudaría a, construcción de experiencias que pudieran motivar proyectos de vidas dentro de la reclusión, generando de esta manera la creación de espacios saludables dentro de los mismos.

IMPLICACIÓN PERSONAL

En el andar de este proyecto me he encontrado con diversos cuestionamientos éticos acerca de la legitimidad del tema. Algunas personas cuando se enteraban de mi interés me dijeron cosas como: ¿Por qué pedir salud para esos cabrones?, ¿Cómo se te ocurre que puedan gozar de salud si son delincuentes?

Constantemente me interrogaban ¿sí vas a seguir con este tema? Me decían que estaba loca, que no iba a poder, que no lo terminaría. Estos cuestionamientos, desafíos, afirmaciones y acciones me obligaron a ir delimitando día con día este proyecto y ahora con mucho orgullo puedo entregarlo terminado con la más firme convicción de que todo ser humano tiene el derecho de gozar, exigir y tener salud.

Hoy les puedo decir que desconozco la historia y las circunstancias de cada una de las personas que se encuentran viviendo privadas de la libertad, hoy conozco una historia, la del güero, enfermero por vocación, ser humano por convicción, esta historia la conocerán a lo largo de este trabajo.

Este trabajo represento un reto para mí, principalmente fue una obstinación en el principio de que todos tienen que tener derecho a la salud, aunque hayan cometido un delito. Muchas veces, cuando se habla de la población en reclusión se generaliza sin conocer la historia, el contexto, las circunstancias por lo que los sujetos se encontraban viviendo en esta situación, este es uno de los fenómenos que encontré a lo largo de esta investigación.

Con el tiempo y con ayuda de la legislación confirmé que por ser seres humanos todos tenemos garantizado el derecho a la salud, así que decidí trabajar con el bien jurídico tutelado de este derecho, que es la salud, y específicamente desde esta nueva perspectiva emancipatoria en donde la salud es vista desde el desarrollo de las capacidades humanas de los sujetos, y el intercambio de sus capitales y en donde el sujeto es visto como constructor de su futuro y gobernador de su presente.

Me inquietaba saber de qué manera afectaba a la salud, desde esta perspectiva, estar dentro de una institución de reclusión. Me interesaba comprender los significados que alguno de los reclusos habían construido respecto a su salud y a su reclusión por esa razón decidí la metodología cualitativa, el método que utilice fue una entrevista a profundidad escrita.

La creación de espacios saludable y la sistematización de experiencias desde la promoción de la salud en un paradigma emancipatorio pueden ayudar a las personas que viven en reclusión a mirarse de otra manera y a hablar de la violencia que han aprendido a corporeizar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Álvarez C., y Colomer C. (2001) Promoción de la Salud y Cambio social. Masson: Barcelona.

Aldereguía, J. (1991). La medicina social, la salud pública y el siglo XXI: México.

Arredondo L. A, Ana Recaman M. (2003) El Financiamiento de la salud en México: Algunas evidencias para las políticas del sector. INSP: México.

Azaola E. Marcelo B. (2003) El sistema Penitenciario Mexicano. CIESAS-CIDE: México.

Bergman M, E. Azaola (2005). El deterioro en las condiciones de vida en las cárceles mexicanas, Centro de Investigación y Docencia Económicas. CIDE: México.

Bergman M, E. Azaola (2009), Delincuencia, marginalidad y Desempeño institucional. Resultados de la tercera encuesta a población en reclusión en el Distrito Federal y en el estado de México. CIDE: México.

Bleger. J; Enríquez. E; Fornari. F; Fustier. P; Kaës. R; Roussillon. R; L. Vidal. (1982). La institución y las instituciones. Estudios psicoanalíticos. Paidós: México.

Borgoñés, M^a D. (2007) Cómo redactar referencias y citas bibliográficas en trabajo de investigación. Aplicación práctica del Harvard Style. ANABAD: Madrid.

Bourdieu, P. (1972) Esquisse d'une theorie de la pratique. Droz. Genève, Paris. En: Martín C. Enrique, Hábitus, universidad de Sevilla ficha Técnica. UNIVERSIDAD DE SEVILLA: Madrid.

Bourdieu, Pierre. (1977), Outline of a theory of practice, Cambridge University Press, Cambridge, UK. En: Martín C. Enrique, Hábitus, universidad de Sevilla ficha Técnica. UNIVERSIDAD DE SEVILLA: Madrid.

Carballo. J., (2004) La arquitectura penitenciaria. Un proceso Interdisciplinario. UAM-X. Diseño y Sociedad. UAM: México.

Carbonell, M. (2005) Los derechos Fundamentales en México, UNAM, CNDH, Porrúa: México.

Castro J. Manuel. (2001) Manos a la salud. UAM-X. Cáp. II Marcos conceptuales de la promoción de la salud. Reflexiones para la práctica. En: Málaga H., Restrepo, E. (2001). "Promoción de la Salud. Cómo construir una vida saludable." Antecedentes Históricos de la promoción de la salud. Editorial Médica Panamericana S. A: Bogotá.

Cisneros. J., Anguiano. H. (2007) Nuevas y viejas formas de la penalidad en América Latina. Temas sociología y criminología. Análisis colectivo de las nuevas formas del

castigo en las prisiones de América Latina. Colección Insumos Latinoamericanos. Elaleph.com: Buenos Aires.

Chapela C. (1998), Planificación para la promoción de la salud. Diplomado en promoción de la salud mayo-octubre. UAM-X: México.

Chapela, C y Jarillo, E (2001) Promoción de la Salud. Siete tesis para el debate. Cuadernos Médico Sociales. UAM-X: México.

Chapela. C. (2004) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En: "Temas y desafíos en salud colectiva". Jarillo E. y Guinsberg E. (editores): Argentina.

Chapela, MC (2005) Una definición de salud para promover la salud. En: Martínez, C. (coord.) Siete miradas a la salud. UAM-X/Área Salud y sociedad: México.

Chapela C. (2006). "Promoción de la Salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria". En Jarrillo Soto Edgar C. y Enrique Guinsberg (eds.) La Salud colectiva en México. Temas y desafíos: Buenos Aires.

Chapela, Ma. (2009), "¿Qué promoción de la salud ha fracasado?", En: Aspectos de las políticas y prácticas públicas de la salud en México, Cuadernos académicos CBS, Núm. 84. UAM-X: México

Castoriadis C. (1989) El imaginario Social y la institución En La institución imaginaria de la sociedad, vol. 2, Tusquets: Barcelona.

Cerda. A. (2007) Reflexionando sobre la fundamentación teórica de la licenciatura en Promoción de la Salud. (Documento de Trabajo Interno) UACM: México.

Cerqueira. M., Conti. C., De la Torre. A., J. Ippolito. (2003). La Promoción de la Salud y el Enfoque de Espacios Saludables en las Américas. FAO: London.

CPEUM Capítulo IV De los Ciudadanos Mexicanos.

Creswell, J. (2005). Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative Research (2q. ed.). Upper Saddle River: Pearson Education Inc. En: Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. México 2006. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. Interamericana Editores. Tercera parte. Capítulo 15 Diseños del proceso de Investigación cualitativa. Pearson Education Inc.: México.

Conferencia Internacional sobre promoción de la salud, (1987) En: García, D. Introducción al enfoque emancipatorio de la promoción de la salud. Academia de Promoción de la salud. Documento de circulación Interna. UACM: México.

Dubos R. (2001) Mirage of health. En: Álvarez C., y Colomer C. Promoción de la Salud y Cambio social. Por: Gómez L., Rabanaque M. Capítulo 1. Concepto de salud. Masson: Barcelona.

Foucault M. (2009) Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión. Motifs du Code d'instruction criminelle, Rapport de G. A. Real. Siglo XXI: México.

Fournier M^a L., Moreno P. (1996). Perspectivas de la reforma de la seguridad social en México. Revista el Cotidiano Seguridad Social, N° 78, UAM-X: México.

García de León Carlos, M de AVE de México/LACCASO.

García. D. (2007) Introducción al Enfoque Emancipatorio de la Promoción de la Salud. Documento de Circulación Interna. Academia de Promoción de la Salud. UACM: México..

Gasparello. G., (2009). Policía Comunitaria de Guerrero, investigación y autonomía. Política y Cultura N° 32. UAM-X: México.

Gil. J, (2008) El cautiverio de los Hermanos Cerezo. Proceso: México.

Giménez G. (1997) .En La sociología de Pierre Bourdieu. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM: San Andrés Totoltepec.

Glosario de Promoción de la Salud.

Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006), Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. Interamericana Editores. México

Informe Especial sobre la situación de los Centros de reclusión en el Distrito Federal. 2005. Comisión Nacional de los Derechos Humanos del Distrito Federal.

Jarillo. E. C, y Guinsberg E. (editores) "Temas y desafíos en salud colectiva". Lugar editorial. Argentina.

Laporta, Francisco J. (1983) "Sobre el uso del término "libertad" en el lenguaje político", Madrid.

Last. JM. (2001). Diccionario de epidemiología. Barcelona: Salvat, 1989. En: Álvarez C., y Colomer C. en Promoción de la Salud y Cambio social. Barcelona: Masson,

Málaga H., Restrepo, E. (2001). "Promoción de la Salud. Cómo construir una vida saludable." Cáp. 1. Antecedentes Históricos de la promoción de la salud. Editorial Médica Panamericana S. A.: Bogotá.

Mendoza, J. (2007) La mirada Médico-Social de la Promoción de la Salud. Documento Interno. Academia de Promoción de la Salud. UACM: México.

Mertens, D. M. (2005). Research and evaluation in education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods (2^a. Ed.). Thousand Oaks: Sage. En: Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. 2006. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. Interamericana Editores: México.

Muñoz. G., (2008). Trece años. La policía comunitaria de Guerrero no deja de crecer. Cencos. Boletín de Prensa.

Padgett. H. (2009). Presunto Culpable. Emequis: México.

Palacios Gerardo. (2009) La cárcel desde adentro. Entre la reinserción social del semejante y la anulación del enemigo. Edit. Porrúa: México.

Portillo, M. (sf) Apuntes didácticos para la elaboración de una tesis. UACM: México.

Programa (2005-II) de la asignatura, Introducción a la promoción de la salud, de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. UACM: México.

Raluy A. (1995) Diccionario Porrúa de la lengua española. Edit. Porrúa: México.

Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal. (1990), Publicado en: DOF 20/02/1990 México.

Restrepo H., M. Hernán. (2001), Promoción de la salud: como construir una vida saludable, Ed. Medica Panamericana: Bogotá.

Rosen G. (1984) Análisis Histórico del concepto medicina social. En: Lesky E. Medicina Social. Estudios y testimonios históricos. Madrid: ministerio de sanidad y Consumo; Citado por: Carmona. L. D, Roza C. M, y Mogollón (2005). A. S., La salud y la promoción de la salud: Una aproximación a su desarrollo histórico y social. Revista Ciencias de la Salud: Bogotá.

Salleras Sanmartí L. (2001). Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Madrid: Díaz de Santos, 1990. En: Álvarez C., y Colomer C. en Promoción de la Salud y Cambio social. Masson: Barcelona.

Taylor, S.J. y Bogdan, R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1986. En: Rizo, M. 2005. Metodología Cualitativa. Antología. Unidad I La investigación Cualitativa. UACM: México.

Terris M. La revolución epidemiológica y la medicina social. México: Siglo XXI, 1987. En: Álvarez C., y Colomer C. (2001). Promoción de la Salud y Cambio social. Masson: Barcelona.

Traducción al español, (1989) "De la libertad de los antiguos comparada con la de los modernos", incluida en Constant, Benjamín, Centro de estudios Constitucionales, Escritos políticos: Madrid.

Waitzkin, H. 2006. Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social. Clásicos de la Medicina Social, Vol.1.

REFERENCIAS ELECTRONICAS:

<http://www.cndh.org.mx/publica/libreria/derechos/2009/We-Have-Human-Rights.pdf>
[Fecha de acceso: 12 de Julio de 2010]

<http://www.reclusorios.df.gob.mx/reclusorios/estadisticas/index.html>
[Fecha de acceso: 25 de Julio de 2010]

http://www.inegi.org.mx/sistemas/tabuladosbasicos/tabulados/cpv2005/cpv09_ss_1.pdf
[Fecha de acceso 29 de Mayo de 2010]

[http://es.wikipedia.org/wiki/Benito_Ju%C3%A1rez_\(Distrito_Federal\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Benito_Ju%C3%A1rez_(Distrito_Federal))
[Fecha de acceso 29 de Mayo 2010]

http://www.prd.senado.gob.mx/cs/informacion.php?id_sistema_informacion=3751 [Fecha de acceso 1 Junio de 2010]

<http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/411365.html>
[Fecha de acceso:1 de Julio de 2010]

<http://www.eluniversal.com.mx/notas/577343.html>
[Fecha de acceso: 28 de Junio de 2010]

<http://www.proceso.com.mx/rv/modHome/pdfExclusiva/66779>
[Fecha de acceso: 1 de Julio de 2010]

<http://www.fundanin.org/fressard.htm>
[Fecha de acceso: 10 de Junio de 2010]

<http://www.cencos.org/es/node/19626>
[Fecha de acceso: 9 de Junio de 2010]

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/267/26711870004.pdf>
[Fecha de acceso: 9 de Junio de 2010]

<http://www.uh.cu/centros/cesbh/Archivos/bvirtual/Jorge2.pdf>
[Fecha de acceso: 29 de Mayo de 2010]

http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/marg_local05/IM2005-DF.xls
[Fecha de acceso 29 de Mayo de 2010]

<http://www.eluniversal.com.mx/notas/577343.html>
[Fecha de acceso: 28 de Junio de 2010]

<http://www.milenio.com/node/394959>

[Fecha de acceso: 12 de Junio de 2010]

http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_1_02/spu07102.pdf

[Fecha de acceso: 9 de Junio de 2010]

www.paho.org/spanish/d/DO302_TOC.pdf

[Fecha de acceso: 19 de Julio de 2010]

http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

[Fecha de acceso: 19 de julio de 2010]

<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Adelaide.pdf>

[Fecha de acceso: 19 de julio de 2010]

<http://www.radioredam.com.mx/grc/redam.nsf/vwALL/MLOZ-67QUZ>

[Fecha de acceso: 18 de Julio de 2010]

<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Sundsvall.pdf>

[Fecha de acceso: 19 de julio de 2010]

<http://www.historiadelamedicina.org/virchow.html>

[Fecha de acceso: 27 de Mayo de 2010]

http://hispagua.cedex.es/documentacion/revistas/op/31/op31_1.htm

[Fecha de acceso 3 de Junio de 2010]

<http://www.paho.org/spanish/ad/sde/espacios.htm>

[Fecha de acceso: 9 de Junio de 2010]

<http://ftp.fao.org/docrep/fao/006/i0243m/i0243m05.pdf>

[Fecha de acceso: 9 de Junio de 2010]

<http://www.paho.org/spanish/ad/sde/hs/mexdec2000.doc>

[Fecha de acceso: 19 de julio de 2010]

www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/Carta%20Bangkok.doc

[Fecha de acceso: 19 de Julio de 2010]

<http://culturaysalud.wordpress.com/2009/03/12/sistemas-medicos-modelos-medicos-4-modelo-medico-hegemonico/>

[Fecha de acceso: 19 de Julio de 2010]

<http://www.who.ch/hep>

[Fecha de acceso: 19 de Junio de 2010]

http://educacion.elcomercio.com/nv_images/secciones/educacion/revista205/P9.pdf

[Fecha de acceso: 12 de mayo de 2010]

<http://www.ldb.org/iuhpe/ottawa.htm>
[Fecha de acceso: 19 de Junio de 2010]

Flores Camarillo, G. (lupita_uacm@yahoo.com.mx), 15 de Febrero de 2010. Tercer encuesta personas en reclusión. Correo electrónico para M. Bergman (marcelo.bergaman@cide.edu) Inédito.

ANEXOS

Anexo 1.1

Artículos

Payasitos de Colores*

Elaborados con tiras de papel de colores, silicón, plumones, diamantinas y una base de madera pintada.



Fig. 1 Payasitos de Colores

Motocicleta*

Elaborada con las diferentes partes de un encendedor



Fig. 2 Motocicleta

* Artículos Elaborados por el Güero.

* Artículos Elaborados por las personas que viven privadas de la libertad

Porta Espejo*

Elaborado en madera, pinturas y cubierto con resina, en el círculo se incrusta un espejo.



Fig. 3 Porta Espejo

Globo Aerostático*

Elaborado con papel periódico, engrudo, Tirol, pinturas, hilo.



Fig. 4 Globo Aerostático

Libreta*

Elaborada con madera, cubierta de resina, y con hojas de papel revolución.

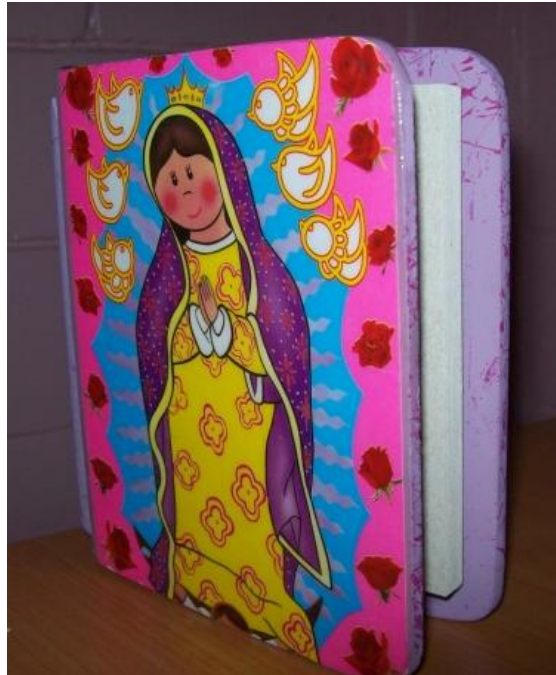


Fig. 5 Libreta

Cuadro Última Cena*

Elaborada en madera con pirógrafo, el marco es de café en grano molido, cubierto por resina.



Fig. 6 Cuadro ultima cena

* Artículos Elaborados por el Güero

Cuadro Guadalupano*

Elaborado en estaño, bajo la técnica de repujado, el marco es de madera



Fig. 7 Cuadro Guadalupano

Alcancía Hombre Araña*

Elaborada con papel periódico, pinturas, engrudo o pegamento, papel estaño, y una base de madera.



Fig. 8 Alcancía Hombre Araña

* Artículos Elaboradas por las personas que se encuentran privadas de la libertad.

ANEXO 1.2

Legislación en Salud

Este derecho es considerado como un derecho social, ya que forma parte de los seres humanos y es indispensable para poder desenvolverse dentro de la sociedad, tiene conexidad con todos los demás Derechos Humanos y eso lo hace ser inherente, general, universal, permanente, inalienable, indivisible, imprescriptible, integral, internacional, progresivo por lo tanto al considerarse un derecho social, de acuerdo a Gerardo Pizarrelo debe de tener tres características:

No Regresividad: Contenido Normativo:

- ☞ Mínimo e indispensable
- ☞ Principio de no Discriminación

Progresividad: Cooperación de otros Países:

- ☞ Adopción de medidas económicas-técnicas
- ☞ Adopción de medidas legislativas: firman nuevos tratados

Rendición de Cuentas: Evitar Opacidad/Discrecionalidad

- ☞ Informar Regularmente

La progresividad del derecho a la salud tiene que ver con la obligación que tienen los Estados^{*} de realizar todas las acciones posibles para poder brindar más allá de las condiciones mínimas indispensables para el disfrute, goce y ejercicio de los derechos humanos; es decir, el Gobierno mexicano tiene la obligación de brindar acceso a los establecimientos, bienes y servicios a todo aquel que sea identificado ciudadano mexicano por el simple hecho de serlo.

De acuerdo a los Instrumentos Jurídicos Internacionales

En este artículo y de acuerdo también en las leyes en materia internacional todos los individuos sin excepción tienen derecho a gozar de niveles de vida adecuados para el desarrollo de su persona y del de su familia.

* Entendidos como Gobierno

Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948

ART. 25

1 “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”¹⁵⁸

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos Sociales y Culturales 1988

ART.10

Derecho a la Salud

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.¹⁵⁹

De acuerdo al anterior Protocolo, mejor conocido como el Protocolo de San Salvador, desde 1988 se empiezan a considerar los factores sociales-como el de la pobreza- para el desarrollo del derecho a la salud; factor de vulnerabilidad en las diferentes poblaciones que pone en riesgo la salud de sus habitantes.

Dentro de los diversos Instrumentos Jurídicos Federales como:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), hay apartados que protegen también los derechos de las personas.

Artículo 1° reconoce el derecho a la igualdad que posee todo individuo para el goce y ejercicio de los derechos humanos por ser reconocido ciudadano mexicano, asimismo habla de la no discriminación.

Todo ciudadano mexicano deberá de gozar de todos y cada uno de los derechos establecidos en la Carta Magna, aún cuando estén privados de su libertad, ya que de acuerdo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dichas personas solo pierden el derecho de votar y ser votados.

Artículo 3° Que reconoce el derecho a la educación, además de mencionar que la educación pública será gratuita y estará libre de toda doctrina religiosa. Sea cual sea la creencia religiosa a ninguna persona podrá negársele el derecho a la educación, sea cual sean sus condiciones.¹⁶⁰

¹⁵⁸ DUDH

¹⁵⁹ Protocolo de san salvador

¹⁶⁰ Carbonell, M. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 3° México 2008.

Dentro de los centros de reclusión del Distrito Federal se tienen diversos convenios con diferentes escuelas en las que las personas que viven privadas de la libertad pueden seguir sus estudios académicos. Hasta ahora solo se sabe de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, que ofrece Educación Superior Escolarizada dentro de dichas instituciones, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) de acuerdo a la Subsecretaría del Sistema Penitenciario solo presta estos servicios en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur y Norte.

Con la reforma del artículo 4° Constitucional que establece que todos los ciudadanos mexicanos tienen derecho a contar con Seguridad Social y de esta manera el Estado garantiza que está cumpliendo su obligación de brindarle a cada ciudadano mexicano acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud.

Las personas que viven en reclusión, en caso de necesitar los servicios médicos y de especialidad, deberán ser atendidas por el personal de salud especializado en la materia y deberán contar con sus propias instalaciones para recibir la atención eficiente, oportuna y permanente. Uno de los objetos de este trabajo es confirmar que esto exista.

También en la Ley General de Salud, empieza a considerarse la necesidad de garantizar a todas las personas la posibilidad de desarrollar sus capacidades.

Capítulo Único,
Artículo 2°.-

“El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- ☛ El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- ☛ La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- ☛ La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;¹⁶¹

¹⁶¹ México, 2008. Agenda de Salud. Ley General de Salud. ISEF,

ANEXO 1.3
Colegio de Ciencias y Humanidades
Lic. en Promoción de la Salud
San Lorenzo Tezonco
Fecha: 29 de Junio de 2010
Fecha: 10 de Julio de 2010
Fecha: 22 de Julio de 2010
Fecha: 19 de Agosto de 2010

Se dio comienzo a la entrevista el martes 29 de junio de 2010 a las 11:00 a.m., dentro del reclusorio preventivo varonil sur, en la Delegación Xochimilco en el Distrito Federal. La entrevista fue realizada en la zona de visita dentro de la institución (en las mesitas enfrente al auditorio), alrededor hay puestos de los artículos que las personas que viven privadas de la libertad realizan y ponen en venta a precios muy bajos, puestos de diversas comidas como huaraches, tacos de guisado, de carnitas, garnachas, fruta, cafetería, dulces, postres, panadería y una tienda...”El trompas” así se refiere el güero a la personas que trabaja en el alquiler de las mesas, nos tiene reservada la mesa de siempre, cubiertos con una lona de color amarillo, “el trompas nos ofrece agua caliente para café, es un día templado, pareciera que fuera a llover...comienzo con la entrevista: [se escuchan las voces de las azafatas, ¡Señores pasa visita!, azafatas buscando a otras personas sus familiares han llegado a la visita, grupos de personas vestidas de color beige, diferentes marcas, diferentes tonos, un único color; un trenecito en la explanada da vueltas a los niños de la visita, de fondo se escucha la salsa de Fruko y sus Tesos “Cachondea”]

GFC¹⁶²: Güero¹⁶³ mi nombre ya lo conoce soy Guadalupe Flores Camarillo, estudiante de la licenciatura en promoción de la salud, de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, el motivo de mi visita este día es para conversar con usted acerca de lo que ha significado esta experiencia de estar viviendo privado de la libertad, a lo largo de la entrevista, profundizaré en algunos temas relevantes para esta entrevista, no le causaría ningún inconveniente que yo fuera haciendo algunas anotaciones de lo que usted me comparta a lo largo de la entrevista.

SR. GÜERO: No señorita.

GFC: Sr. Güero la información que usted me proporcione será utilizada de manera profesional, y se mantendrá el anonimato de su identidad.

SR. GÜERO: Esta bien.

GFC: ¿Podría platicarme acerca de su usted? Por ejemplo: su estado civil, edad, ocupación, escolaridad, si tiene hijos, con quien vivía, ¿a que se dedicaba antes de ingresar aquí?

¹⁶² GFC (Guadalupe Flores Camarillo) Entrevistadora.

¹⁶³ Seudónimo con el que el entrevistado decidió se le reconociera a lo largo de esta entrevista, cabe hacer mención en que insistía que se le nombrará por su nombre verdadero, a lo cual le sugerí que considerará la posibilidad de un seudónimo por seguridad de su persona. Y fue a la mitad de esta entrevista cuándo me dijo que Güero, así lo refiriera.

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

UACM

SR. GÜERO: me puedes decir Güero, tengo 38 años, soy hombre [se ríe], tengo cuatro hijos, un hijo varón de ya casi 20 años, le sigue otro varón de 14 este año cumple 15 años, luego esta mi niña ella acaba de cumplir 13 años, y otro varón de casi 10 años, ellos viven con mi esposa, antes de que yo ingresara aquí, estudiaba en el CETIS la carrera de Enfermería con un horario de 7:00 a.m. a 14:00 hrs. Trabajaba por la tarde en el Hospital Regional del ISSSTE con un horario de 14:30 a 22:00 hrs. de lunes a viernes. Había veces trabajaba los Domingos 24 hrs. La verdad es que si era muy pesado ese ritmo de vida por que dormía muy poco y no tenía tiempo suficiente para convivir con mis hijos además los sábados tenía que ir de compras al centro para así tener un ingreso extra, porque lo que ganaba en el hospital que eran al rededor de los \$1200 pesos quincenales, no me alcanzaban, no era suficiente para mantener a mi familia. Tenía la ilusión de llegar a ser un buen enfermero [su rostro se muestra enojado, sus ojos se ponen rojos], de poder de poder comprarme un departamento ó ¿porque no? una casa para mis hijos y para mi esposa...ya que por azares del destino vivíamos separados. Mi forma de pensar, yo sentía que era muy optimista, era muy responsable, muy puntual, ordenado, tal vez hasta exageraba de perfeccionista; tenía muchas ganas de salir adelante, de triunfar en todos los aspectos y darles lo mejor a mis hijos, a mi esposa y tener una vida mejor, vivir mejor por eso me metí a la escuela a estudiar para poder superarme y tener un mejor trabajo. Amo a mis hijos, amo a mi esposa y respeto mucho a mis hermanas y qué lástima que no pueda decir lo mismo de mis hermanos pero la verdad no vale la pena ni siquiera mencionarlos.

GFC: ¿Por qué no vale la pena?

GÜERO: Realmente veo mucho resentimiento [hace muecas de enojo, su ceño se frunce, se pone rojo, respira hondo] en ellos, con el paso del tiempo estando aquí recluido, encerrado, castigado me voy dando cuenta con él paso del tiempo que el único que se hace daño y se lástima soy yo, y pues he aprendido aquí adentro a perdonar, a valorar y pues a últimas yo no soy quién para juzgarlos, aparte de que ya no quiero cometer más errores y seguir dañándome, lo único que les deseo es que Dios los Bendiga.

GFC: Güero hace momento hizo mención de que aquí adentro se puede perdonar, ¿cómo se aprende?

GÜERO: Pues, yo creo que por el acercamiento con Dios ¿No? Leyendo... [Hay un silencio como de un minuto] sí leyendo porque pues así dice la palabra de Dios "Tienes que perdonar para que él te pueda perdonar a ti"

GFC: ¿Cómo fue este proceso?

GÜERO: Pues fue un proceso muy difícil ¿no?, ha sido muy difícil. No es nada fácil practicar el perdón.

GFC: Güero líneas arriba menciona que ha perdonado, quisiera compartir ¿Qué es eso que ha perdonado?

GÜERO: Pues al licenciado ¿no? Y al Tobí, a mi mismo... ¿por qué a mí mismo? Porque me he dañado, por tener resentimiento con otra gente, por las drogas y por los malos pensamientos que te invaden, dudas, resentimientos, creo que esa es una forma de hacerte daño tú solo.

GFC: Güero ¿Cuáles son esos malos pensamientos?

GÜERO: Cuando solo estas planeando cómo vas a chingar al otro, cómo vas a molestar al prójimo.

GFC: Güero ante esta situación se ha preguntado ¿por qué perdonar?

GÜERO: sí, y creo que no gano nada con seguir generando cagada en la cabeza, estar pensando en cómo me voy a desquitar o cosas así, si ellos están haciendo su vida como si nada allá afuera, y el único que se chinga soy yo, al estar mal gastando mis pensamientos en este tipo de gente ¿no?.

GFC: Güero, hasta aquí hemos hablado del perdón y lo que esto le ha significado, también hace mención de “-no querer cometer más errores...”- ¿Cuáles considera que son esos errores?

GÜERO: Pues, drogarme, robar, no mantenerme en un lugar, no contar de una estabilidad, dejarme influenciar por malas compañías, no haber terminado la escuela. Sí, esos.

GFC: ¿Con que relaciona estos errores?

GÜERO: A las malas compañías, básicamente a la falta de una persona que te guíe, digamos un padre que se interese por ti, o un hermano mayor que te pudiera orientar.

GFC: güero habla de hermanos, se refiere a ¿todos o a algún genero en especifico?

GÜERO: No, de mis hermanos varones por que sí no está el padre, obviamente vez en tu hermano mayor la imagen paterna peo lamentablemente no conté con ellos.

GFC: Güero, ¿quisiera compartir más acerca de este tema?

GÜERO: No, la verdad es un tema que me duele mucho. Lo único que te puedo decir es que cuando era niño, me gustaba mucho ir a la escuela, sacaba buenas calificaciones, y me acuerdo que llegaba a casa a enseñárselas a mi papá y me decía: “-no es una gracia, es tu obligación-”, [sus ojos se muestran rojos, se apagan...] recuerdo que cuando mi papá hacia fiestas, después de que se iban todos yo vaciaba lo que quedaba de los vasos y me los tomaba, pues me ponía bien feliz, prefería estar con su esposa, y no me hacía caso. Pero eso es algo que me duele mucho y que no quiero recordar.

GFC: Güero agradezco mucho su sinceridad y respeto su decisión.

GFC: Güero usted menciona acerca de un ingreso extra, ¿podría platicarme un poquito más acerca de eso?

GÜERO: Claro que sí, ya te había comentado que trabajaba en un hospital, entonces compraba accesorios para el cabello para niñas y mujeres y los ofrecía a mis compañeras, mi esposa le ayudaba a vender a una de mis hermanas artículos de Home interiors y en ocasiones los llevaba al hospital y los ofrecíamos ahí, son artículos para decoración de la casa, dependiendo de la temporada que se acercaba era lo que compraba para vender, vendí juguetes, perfume, pulseras, aretes. Ese era un dinerito extra para poder ayudarme con mis gastos de la escuela y con los de mis hijos pues todos estamos en la escuela.

GFC: También hizo mención de que no vivía con su esposa, ¿me puede platicar un poquito más?

GÜERO: Sí, yo me quedaba a dormir en la casa de una de mis hermanas por la distancia que implicaba el regreso de mi trabajo a la casa de mi suegra que es donde vive mi esposa con mis hijos, y de la escuela al trabajo, casi siempre los fines de semana los pasábamos juntos.

GFC: ¿Cuánto tiempo tiene viviendo privado de la libertad?

GÜERO: Llevo un año siete meses. Y la verdad no es nada fácil estar en un lugar como este.

GFC: ¿Por qué no es fácil?

GÜERO: Porque no estás con tu familia, en mi caso con mis hijos, mi esposa. Aquí aprendes a valorar hasta un peso.

GFC: ¿Por qué esta usted viviendo privado de la libertad?

GÜERO: Por delito de robo. Y aunque a decir verdad soy inocente; pero pues por algo estoy aquí y no precisamente por el delito de robo del que me declaré culpable, pues me mal aconsejaron hacerlo así, y cometí el error más grande en mi vida, aceptar algo que yo no había hecho, ya que de acuerdo a mi hermano sería más fácil sacarme del Ministerio Público y veme aquí.

GFC: Güero usted menciona que es inocente del delito por el cual está usted viviendo aquí privado de la libertad, ¿qué puede decir de ser inocente y estar cumpliendo una condena?

GÜERO: Sí bien, es cierto que por el delito que se me acusa soy inocente y yo no lo hice, pero no siempre estamos aquí por lo se nos acusa, si no por lo que hemos hecho a lo largo de la vida, por cómo hemos actuado a lo largo de la vida. ¿No?

GFC: ¿Qué implica esta situación en su vida?

GÜERO: Pues implica un pago a tus malas conductas, ¿no?, ya que son errores que cometiste y tarde o temprano siempre pero siempre los pagas.

GFC: ¿Cómo le afecta esto en su vida?

GÜERO: Me afecta y un chingo, porque estoy aquí, en una cárcel, lejos de mi familia, de mis hijos, de mi esposa, de mis hermanas, de mis sobrinos, de mi trabajo, pero pues este es el precio de portarte mal, ¿no?

GFC: Retomando lo que dice a quien le informo acerca de sus situación en el momento que lo detuvieron y ¿qué parentesco tiene con usted?

GÜERO: Al primero en avisarle fue a mi hermano "Tobí"¹⁶⁴, pues al ser mi hermano tienes toda la confianza de que te van a ayudar, lo tenía al teléfono y textual me dijo "-no hay pedo con el wey que estas, pláticale, dile que sí lo hiciste, yo te saco rápido, ya le hable al Lic.". Y lo peor fue haberle hecho caso, yo confiaba en él, en corto esa persona era el fiscal y me dijo "-ya te chingaste te vas al reclusorio..." En específico lo de Tobí me genera una necesidad de hablarlo ya que cuándo estas adentro no te queda de otra más que confiar en los tuyos, y en mi caso confié en Tobí, confianza que se genero en un sentimiento negativo, en odio, a el día de hoy, ya lo perdoné, no tiene caso pensar en él.

GFC: ¿Por qué perdonarlo?

GÜERO: Porque es mi hermano, y de una o de otra forma somos la misma sangre. ¿No? Y te repito la palabra de Dios dice: "tienes que perdonar para que él te pueda perdonar a ti"

GFC: Güero hace mención de que la confianza que tenía en Tobí se convierte en odio, ¿considera que con perdonarlo ha resuelto el odio que le genera?

GÜERO: No. Claro que no, solo perdonas, pero no lo resuelve, porque hay rencor y más en un lugar cómo este, en donde ninguna persona que no haya estado aquí tiene la mínima idea de lo que significa y de lo que verdaderamente es estar aquí en una cárcel.

GFC: ¿Cuenta con alguna estrategia, aparte del perdón, para librarse del resentimiento?

GÜERO: Sí, en la oración, y en tratar de no estar pensando en la gente que tengo resentimiento, básicamente en eso.

GFC: Hace un momento hizo mención de la necesidad de hablar de Tobí, ¿Quiere compartirlo?

GÜERO: Tobí, [respira profundo] a fin de cuentas siempre va a ser mi hermano y me siento tan buen ser humano, tan cambiado, que el día que lo vea se que lo voy a abrazar, no quisiera hacer ningún comentario de lo que ya paso, porqué a fin de cuentas el que ha cambiado soy yo. No puedes cambiar a la gente, busco mi felicidad a pesar de estar aquí adentro.

GFC: Güero menciona que el que ha cambiado es usted ¿cómo ha sido este proceso?

¹⁶⁴ Seudónimo que eligió el Güero para referirse a su hermano.

GÜERO: pues no ha sido nada fácil y más cuando hay un vínculo afectivo de por medio pero, pues simplemente dejas de pensar en esa persona, tal vez pensando en que ni siquiera existe, además cómo te había dicho, en esta vida todo lo que se hace se paga, tarde o temprano pero se paga.

GFC: ¿Quién lo ayudo a pensar esto?

GÜERO: Mi esposa, el amor de mi vida, y pues leyendo la palabra de dios aparte de que hay cosas más importantes en que pensar y gente que es más importante en mi vida como mis hijos, mi esposa y mis hermanas.

GFC: Güero habla mucho de la fe en dios ¿considera que la religión tiene que ver con este proceso?

GÜERO: Pues sí, porque siento que dios es perdón, es fe, es paciencia, es tranquilidad, él implica todo eso y lo transmite por medio de su palabra. Ya está en ti si lo tomas o lo dejas.

GFC: Güero hace énfasis en la religión, ¿a lo largo de este proceso, conto con la ayuda de algún sacerdote, padre o consejero espiritual?

GÜERO: No.

GFC: Güero menciono que se siente un buen ser humano, ¿cómo define lo que es un buen ser humano?

GÜERO: pues se empieza desde que se es un buen hijo, un buen hermano, un buen esposo, un buen padre, un buen trabajador, una buena persona en todos los aspectos de tu vida.

GFC: ¿Qué significa para usted el Reclusorio? ¿La cárcel?

GÜERO: Es un castigo a los errores que cometes, donde valoras lo que tenías afuera, valoras una tortilla caliente, comida caliente con el sabor de casa. Principalmente a tú familia, hijos, tu esposa, tú trabajo, la escuela. Resentimiento, aquí adentro vez muchas cosas, matan por matar, compras años a lo pendejo, ¿por qué los compras?, porque no somos nadie para quitarle la vida a nadie, con el simple hecho de pensarlo nos hacemos daño, lo único que no se me quitan son las ganas de salir, aunque te repriman ese beneficio.

GFC: ¿Quién lo reprime?

GÜERO: Cuando ingresas el Honorable Consejo Interdisciplinario del Reclusorio te dice: "- Tú tienes que buscar tú libertad, tienes que ir a la escuela, puedes tener una comisión, asistir a los cursos técnicos penitenciarios (cursos de superación personal), desarrollar actividades deportivas, recreativas y culturales, tener cursos extraescolares ("AA" y Religiosos) "así como buena conducta".

GFC: ¿qué le dicen en los cursos que toma?

GÜERO: Depende de lo que sean y el tema tratar, en general te hacen ver los errores que cometiste y por lo que estás aquí, te hacen ver que no recaigas, que no seas un reincidente.

GFC: Güero hace mención de que el consejo le responsabiliza de su libertad y que para ello es necesario acudir a cursos ¿Qué tanto le sirve estos cursos para que le consideren candidato a una pre-liberación?

GÜERO: De Nada, sí de nada, porque en este reclusorio [señala con su dedo índice el piso y hace énfasis hacía abajo, su rostro se pone rojo] no hay pre-liberaciones.

GFC: Güero ¿qué relación hay entre el reclusorio y los cursos religiosos?

GÜERO: Cursos religiosos no hay, yo voy solo a la capilla, y rezo mis oraciones, y es una forma de alimento espiritual entre tantas chingaderas, forma parte de los requisitos para según conseguir una pre-liberación y van tomados de la mano. No vayamos lejos hay gente con el 90% de su sentencia compurgada y no los dejan ir, lo que tú haces por readaptarte, no te lo valoran, te aplazan, te aplazan, te aplazan, un año después de que terminas tu condena sales, ¿qué quiere decir esto? Que las autoridades no tienen seriedad para realizar su trabajo, no leen tu expediente, no valoran el esfuerzo que tú estás realizando. ¿Tú crees que te puedas readaptar a la sociedad así?, Sales más resentido. Con tantas puterías-bueno yo les digo puterías- hay internos que parecen custodios, peor que custodios, “son intocables” no los puedes ni siquiera insultar porque te castigan. Los mismos custodios les dan el poder y la autoridad.

GFC: Güero, sí las autoridades no leen tu expediente y no valoran lo que haces por readaptarte, ¿qué te motiva a seguir yendo a los cursos?

GÜERO: No me motiva nada, porque no tienen nada de importante pero hay que hacer algo, para no hacer chingadera y media ya que aquí dentro no te puedes portar bien, porque si lo haces te confunden con un pendejo, mejor eres cabrón y aquí el respeto se gana.

GFC: ¿Cuál es su sentir al ser una persona privada de la libertad?

GÜERO: Te genera impotencia, no puedes ayudar a tu pareja en la vida que lleva allá a fuera, no solo en lo económico, en lo moral en el apoyo que necesita allá afuera, en las vivencias de tus hijos, su crecimiento lo sabes porque te lo platican, pero no es lo mismo que vivirlo. Con mis hijos tengo la confianza de hablar las cosas como son, a mis hijos mayores les hablo de sexualidad abiertamente, les digo que si van a tener relaciones sexuales se protejan con condón, que no jueguen con sus novias, que las traten bien, a mi princesa le digo que ningún hombre la puede manosear, no que no pueda tener relaciones sexuales, pues aún esta chiquita, eso creo, para que tenga relaciones sexuales pero sabe que cuando decida hincar su sexualidad se debe proteger y deben de utilizar condones, y mi otro hijo, mi bebé pues escucha de lo que hablo con sus hermanos, él aún esta pequeño. [Sus ojos se iluminan, se dibuja una sonrisa en su cara al hablar de sus hijos] También te genera arrepentimiento de cometer errores, de tomar lo que no es tuyo, de robar..., cosas que hice en un pasado,

y esta vez que no hice nada, me cayó la broncota. Arrepentimiento de no valorar a la gente que te quiere. Tristeza de estar aquí y no estar con mi familia, mi esposa, mis hijos. Quieres más a la gente, la valoras más, quieres a la gente que antes la querías pero se vuelve especial para ti. Te cambia el carácter te vuelves cabrón, gruñón, cabrón, te vuelves desconfiado, celoso, a pesar de todo eso valoras más a la gente que es tú familia, a mi esposa, a mis hijos, a mis hermanas. Resentimiento este tipo de valores en estos lugares, en vez de ayudarte a readaptar te generan resentimiento y se te quitan las ganas de seguir asistiendo a la escuela a tus cursos y de seguir las instrucciones que te pide el Consejo. Frustración y parte de resentimiento, agarras parejo, resentimiento con la vida contra las personas que se escudan en su profesión, resentimiento con la gente de los juzgados específicamente con los licenciados no tienen credibilidad, profesionalismo, en mi experiencia laboral los servidores públicos, los médicos, enfermeros –no todos- pero es gente que roba, que no tienen ética en su profesión y se escudan bajo un uniforme y que no deberían de gozar de esa libertad para seguir haciendo lo que hacen.

GFC: Güero una respuesta muy larga de la cual me gustaría saber si nos pudiera compartir acerca de ese arrepentimiento del que menciona al haber tomado cosas que no eran tuyas ¿Cuándo lo hizo?

GÜERO: Ya que estuve aquí dentro... [Un silencio aproximado de dos minutos], No, creo que no, Yo siento y creo que fue inmediatamente después de haberlo hecho.

GFC: Güero dentro del mismo tema de haber tomado lo que no era tuyo ¿Qué lo llevo a hacerlo?

GÜERO: eh,..., [Silencio corto, se muestra pensando, se sonroja], curiosidad, maldad, necesidad. Realmente no hay algo en específico, la mayoría de las veces es por qué estas mal.

GFC: ¿Qué es estar mal?

GÜERO: Digamos intoxicado o borracho. Como que es cuando te vale madre todo.

GFC: ¿Cuál fue su sentir ante esta experiencia?

GÜERO: Pues al principio adrenalina, emoción, adrenalina, pero después arrepentimiento.

GFC: Güero, durante su sentir ante el ser una persona que vive privada de su libertad menciono que hay gente afuera que se escuda en un uniforme, menciono a los Doctores y a los enfermeros. ¿Por qué dudar de estas profesiones?

GÜERO: no nada más de esas, si no de varias no, como los abogados, los arquitectos, los contadores, etc., todo tipo de profesionales; no vayamos tan lejos, los políticos ¿no?, cuántas mamadas no hacen sólo por estar en el Fuero.

GFC: Güero, específicamente de los doctores y enfermeros ¿qué hacen o que vio para dudar de estas profesiones?

GÜERO: Pues es un poco fuerte esto,... [Hay un silencio], hay un poco de negligencia médica en el ámbito hospitalario, hay weyes, doctores, que les vale madre abrir demás al paciente en una cirugía, en general, doctores y enfermeros sustraen medicinas de las instituciones, eso es robar ¿no?, siento que por eso, por eso se escudan bajo su uniforme, no todos, hago la aclaración pero sí la mayoría.

GFC: Anteriormente habíamos hablado de readaptación, ¿Cuenta con la libertad de poder incorporarse a cualquier oficio dentro de la institución?

GÜERO: Sí, Muchas veces quieres trabajar en algo, antes tienes que pagarle a los custodios para que te consigan un permiso para vender tacos, tortas, fruta, dulces, comida, depende del tipo de mercancía que quieras vender es el precio del permiso. Vamos a hablar de drogas, si quieres tener puesto de vicio es más caro pero es posible que te lo den, siempre y cuando la drogas la compres aquí dentro.

GFC: ¿Quién la vende?

GÜERO: La mafia, gente que compra la concesión para vender el vicio, porque en este reclusorio todo lo que vendes es concesionado, desde la comida hasta el vicio. Yo elaboro cuadros en repujado en eso trabajo.

GFC: ¿Cómo le hace para mantenerse dentro de esta institución?

GÜERO: Trabajo cuadros de repujado y los saco para que los vendan, aquí dentro es muy barato, y afuera le sirve a mi esposa para ayudarse con los gastos de mis hijos y de los propios. También trabaje un tiempo en la cocina, no hay higiene, no hay seriedad para hacerla, lo bueno lo vende la gente que trabaja en la cocina lo más próximo a caducar es lo que te dan. No es grosería, pero ni los perros se comen lo que hay, a ellos les dan carne.

GFC: ¿Usted come la comida que le brinda la institución? ¿Por qué?

GÜERO: Casi no, como te decía yo ya trabaje ahí y vez las condiciones insalubres en las que preparan las cosas.

GFC: ¿Frecuentemente que les dan de comer y cuántas comidas les dan al día?

GÜERO: Son tres las comidas que nos dan, entre ellas picadillo, chicharrón. Huevo con papas, ejotes, huesos de pollo, pellejos de carne, trozos de hígado [señala con sus dedos índice y pulgar un segmento como de cinco centímetros] así de gruesos, con pus, agua pintada con azúcar, intentos de café, té con moscas incluidas y sucio.

GFC: ¿Con que recursos cuenta para poder abastecerse del alimento día con día?

GÜERO: pues con el dinero que genera la venta de mis cuadros, como te decía la gente que trabaja en la cocina todo lo que llega te lo venden, aquí venden de todo, desde cebollas, hasta carnes frías, la carne te la venden en bolsitas con cuatro o cinco trozos tú compras y lo guisas, te venden zanahorias, jitomates, ajos, chiles, de todo. Y pues

cuando viene mi esposa a visitarme o mis hermanas me traen comida, y guisos diferentes y me alcanza para dos o tres días, en la estancia (celda) compartimos la comida, a veces uno compra la carne otro pone la sopa o el arroz, otro saca el jitomate, y comemos bien, aquí la comida no se esconde, se comparte. Pues si hablamos de artículos de limpieza personal o de ropa, los “viciosos” (personas que se drogan) te venden lo que les traen sus visitas desde jabón hasta zapatos.

GFC: ¿Ha participado en actividades que favorezcan su readaptación?

GÜERO: Claro que sí, he participado en villancicos navideños, curso de repujado, maratón primavera (carreras), curso de electrónica, curso de prótesis dental, competencia de fuerza y resistencia, curso de superación personal (ASUME), primeros auxilios, Brigada de protección civil, curso de Primeros auxilios, comisión auxiliar de limpieza, escuela (secundaria y preparatoria), asesor de enfermería auxiliar, y asesor de Primeros Auxilios. Curso Técnico Penitenciario: Proyecto de vida y Conociendo mi violencia.

GFC: Güero, haciendo énfasis en el tema de la readaptación, ¿Por qué tendría que readaptarse?

GÜERO: Pues para mi salida, para mi liberación, por mí mismo, por mi esposa, por mis hijos, por mis hermanas.

GFC: ¿De qué tendría que readaptarse?

GÜERO: De no tomar lo que no es mío, de ya no robar, ¿no? [Sus ojos miran el piso, se muestra un rostro triste, apenado, se medio dibuja una sonrisa, hay un respiro profundo...]

GFC: ¿Cómo surge el interés por realizar estas actividades?

GÜERO: Aquí dentro es un requisito, así que tengo que entrarle a todo, más bien, más que ser un requisito es una distracción, bueno así lo veo yo, me ayuda a olvidarme un poco del lugar en el que estoy, así que trato de mantenerme lo más ocupado posible, porque si no te invaden los recuerdos y es cuando te carga la chingada y piensas cosas que solo te traen dolor en el alma, entonces mejor me integro a estas actividades.

GFC: Güero hace mención de que lo invaden los recuerdos, ¿a qué recuerdos se refiere?

GÜERO: Básicamente a la apuración de no estar allá afuera, la apuración de no estar con mis hijos, pues necesitan la imagen de un padre, necesitan un padre y pues no poder estar con ellos, duele, me duele. [Su voz, se corta, sus ojos se irritan, se miran lágrimas...]

GFC: Güero también hizo mención de que si no está ocupado lo lleva la chingada ¿cómo es cuándo lo lleva la chingada?

GÜERO: Pues explotas totalmente, mandas a la chingada a todos y a todo, y se hace más grande tu frustración, te vuelves agresivo, se te mete el diablo y es cuando vale madre todo, hay días que desde que amaneces ya valió madre, no hay wey con él que no te

quieras agarra a madrazos, y descargar todo tu coraje, pero, pues no se puede, por que luego, luego te mandan al castigo.

GFC: ¿Qué haces, cómo tratas de controlarte cuando eso pasa?

GÜERO: pues me salgo a caminar, voy a la capilla, ya cuando esto es muy cabrón me doy un toque de mota.

GFC: también hizo mención de algunas cosas que le traen dolor en alma ¿cuáles son esas cosas?

GÜERO: Pues no poder estar con mi esposa, con mis hijos, no poder trabajar, no poder mantenerlos, no tener mi libertad.

GFC: ¿Qué significa para usted participar en dichas actividades?

GÜERO: Satisfacción de compartir mis conocimientos a otros internos que realmente quieren salir adelante y qué se preocupan por el bienestar de su familia qué por eso lo aprendieron. Todos tenemos derecho a una nueva oportunidad muchas veces juzgamos a la gente de una forma sin conocer lo que llevamos dentro. Pero somos seres humanos que cometemos errores [ruedan de sus ojos lágrimas, su voz está cortada, ese nudo al que hace referencia se siente, no puede hablar, y entre líneas cortadas termina de responder], y aquí los pagamos, Nada más. [Un respiro profundo]

GFC: Güero, al principio de esta entrevista me comento que es usted inocente del delito por el cual está aquí, ¿qué está usted pagando en realidad?

GÜERO: Pues alguna maldición que le aventaron a mis abuelos...[se ríe a carcajada suelta], yo creo ¿no?, no, ya en serio, pues unas maldades que hice hace algunos muchos años, robos, madrizas, o alguna maldición de alguna mujer que se sintió despechada o rechazada.

GFC: Güero hasta aquí hemos hablado de lo que hacía antes de ingresar a esta institución, ha compartido lo que le significa ser una persona que vive privada de la libertad, lo que significa el reclusorio, la manera en que ha vivido a lo largo de este año con siete meses y ¿Qué es lo que lo motiva a ser llevaderos los días aquí dentro?

GÜERO: Mis hijos, mi esposa, el querer salir a ayudarlos, a estar con ellos, compartir su crecimiento que he perdido al estar aquí, compartir sus alegrías, sus tristezas, más que nada la importancia de no estar con ellos se transforman en ganas para olvidarme de mi reclusión aquí. Anhelar salir adelante pese a las adversidades que hay aquí dentro, la fe en Dios, hay momentos que quieres tirar la toalla, cómo que te jala este lugar y muchas veces y muchas veces esas ganas que tienes se te quitan. La fe más que nada dios es la parte fundamental para que sigas adelante, yo siento que es lo que no he perdido la fe en dios y las ganas de estar con mi familia, hacerme cargo de ellos, de mi esposa, terminar de estudiar mi carrera de enfermero que está pendiente-no en el olvido- Es difícil hablar de religión sabes, de hecho aquí casi no hablo de ella, la Biblia te dice pórtate bien y aquí no te puedes portar bien, porque hay pura gente mala, ¿Quién es la gente mala? Las personas que andan en busca de quien se apendeja solo basta con que te descuides para

chingarte, te presentan la cara de buena gente y son ojetees buscan el beneficio propio. En la religión hay tres tipos, los cristianos, los testigos y los católicos, la mayoría se escudan en la religión para que los roben, no los maltraten pero son lo más culeros, ojetees, son los primeros en chingarte y lo peor es que ofenden sus creencias según ellos pues “andan todo el día con su Biblia en la mano”. Más fundado en lo que empecé a hacer, me porte bien con la gente de aquí, empecé con ayuda de mi amigo la brigada de protección civil-nos costó mucho trabajo, que aceptarán las autoridades y la población-cursos de lo que sabía hacer para que un pinché vicioso me acusará de una supuesta extorsión, basto para que el consejo me quitará mi comisión de la brigada, parte de mi avance, del avance académico de mi comisión, del esfuerzo que había hecho al conseguir esa brigada me los quitarán en dos minutos. Sin recibir ningún apoyo de las autoridades - pues esta persona tiene fama de ser un deudor, una persona conflictiva, y siempre anda en su onda, efecto de las drogas- diciéndome que tengo que esperar seis meses para poder reincorporarme a mis actividades. Yo siento que no es justo ellos te piden una readaptación social, yo la quiero dar y me reprimen seis meses, por eso más que nada el resentimiento y el enojo. Organice un grupo, les empecé a impartir un curso de enfermería y me lo cerraron a causa de que estuve castigado tres meses por esta difamación que se me hizo, entonces si hacemos cuentas, tienen que pasar nueve meses para poder empezar con mis actividades. Muchas veces tienes que disfrazarte y ponerte tú mascara de “Gente mala” muchas veces tratas con gente que dicen ser tus “amigos” y te dan la puñalada por la espalda por ese tipo de gente te pones ese disfraz, esa mascara de gente mala ya que por unos pagan todos.

GFC: ¿De dónde y cómo surgió el proyecto de la brigada?

GÜERO: Surge de la idea en que dentro de esta institución hay poco personal capacitado para brindar atención médica adecuada, por lo que uno de esos tanto días mi cabecita pensó en armar un programa en donde se pudiera atender a la banda, a la población, e incluso a la propia visita ¿no?.

GFC: ¿En qué consistía?

GÜERO: Básicamente en la toma de la Tensión Arterial, Toma de los signos vitales, en caso de alguna herida en la asepsia de las mismas, en la suturación de las heridas, en la aplicación de inyecciones.

GFC: ¿En qué se avanzó?

GÜERO: Pues en que hoy en día la brigada sigue funcionando, me buscan para pedirme consejos, pero no me devuelven la brigada que yo funde junto con mi cuate.

GFC: ¿cuál era el objetivo?

GÜERO: Aprender a atender al otro, durante mi cargo se salvaron tres internos, de no ser así se hubieran desangrado, ya estarían en campo santo, se ha controlado la presión arterial a la visita tanto hombres como mujeres, se han curado de raspones a los niños, hicimos énfasis en la higiene personal y se redujo la incidencia en las infecciones de las heridas.

GFC: Anteriormente refirió un castigo, ¿me puede compartir cómo fue? ¿En donde fue? ¿Cuánto tiempo?

GÜERO: Cómo ya te había mencionado me castigaron por una supuesta extorsión de un pinché viciosos de cagada, de mierda se dice, que traiciono mi confianza ¿no?, porque se iba conmigo al gimnasio, hacíamos ejercicio juntos, le daba de comer, lo cuidaba, de esta manera el se mantenía limpio, en forma, y no se drogaba, era como su padre del hijo de la chingada... Un día sin más ni más llegaron cuatro custodios a mi estancia, y me gritan por mi apellido uno de ellos, me dice: ¿eres tú? ¿Pensamos que era otro cabrón? ¿Qué hiciste? Y yo les dije que nada, entonces me dijeron que no había problema que les dijera que había hecho para que ellos me ayudaran y yo les dije que nada, que no había hecho nada. Me llevaron a C.O.C, en la parte de arriba hay celdas y ahí están las personas que representan gran peligro para la demás población. Me dieron tiempo indefinido y a mi esposa la castigaron seis meses sin poder entrar a visita, porque supuestamente ella cobraba las extorsiones; me dejaron bajar gracias a que estuve chingue y chingue y chingue y chingue con oficios a la institución y cómo era posible que le dieran beneficios a un pinché vicioso en esta institución y yo que aporte y di beneficio a esta institución por pendejo me chingarón.

GFC: Güero hace referencia que durante este castigo elaboro oficios, ¿qué tipo de oficios eran?

GÜERO: Dentro de esta institución cualquier trámite es mediante un oficio, podemos llamarlo oficio interno, por así decirle.

GFC: y ¿a quién estaban dirigidos?

GÜERO: A la Directora de esta Institución, con copia para el H. Consejo Técnico.

GFC: Güero profundizando un poquito más en el tema de los oficios quisiera platicarnos ¿qué decían estos oficios?

GÜERO: Pues básicamente es una descripción de cómo pasaron las cosas, pues que si yo organice el proyecto, lo funde y lo dirigía, cómo era posible que no me dejarán seguir, pues si nunca se me comprobó dicha difamación, ¿no?, sin embargo ese pendejo tiene una fama de ser un deudor, un vicioso...sí ya me mando a decir que me va a matar, [se ríe...]

GFC: ¿Por qué mandarle a decir algo así?

GÜERO: porque según el pendejo, le seguía depositando dinero a mi esposa mientras yo estaba en el castigo y eso es mentira, nunca extorsioné al ojeteé.

GFC: Güero, ¿cuál su sentir ante esta situación?

GÜERO: Risa, me da risa, ya ni como, no duermo, del miedo que me da, la verdad es ironía de mi parte, pero a la hora de los madrazos van de pinche chillones, la verdad nada más me da risa. [Se oían carcajadas, un tono irónico, nunca se mostro intimidado por esta situación]

GFC: güero, menciono que estuvo emitiendo oficios dirigidos a la Directora y al H. Consejo, ¿usted conto con la ayuda de alguien para su realización?

GÜERO: No, aunque en ese momento mi abogado estaba al tanto de mi situación, No, yo solo escribía y organizaba esos oficios.

GFC: ¿Cómo fue el trato que recibió durante este castigo?

GÜERO: Al principio me custodiaban mucho, parecía un gran delincuente de máxima seguridad, me subieron a una celda, donde estaba yo solo, eso sí antes de llegar a donde yo estaba pasaban cuatro rejas, es decir, estaba con cuatro candados, incomunicado, a raya ¿qué es la raya? sin cobijas; eso no es todo, lo peor del caso es que no me decían porque estaba castigado, yo preguntaba que por qué motivo y me decían “-estamos investigando-“ eso era todo.

GFC: ¿Qué le generaba estar privado de la libertad, bajo estas circunstancias?

GÜERO: Confusión, desesperación, tristeza, depresión, desesperación, dolor en el alma, mucho coraje, ¿Hacia quién? Hacia las autoridades de esta institución, a ese cabrón, pinché ojete. Jamás lo extorsioné, Jamás. [Su rostro esta rojo, sus puños cerrados, el ceño fruncido, su mirada fría]

GFC: ¿Puede describir el lugar donde paso su castigo?

GÜERO: Pues como te mencionó antes de llegar a donde yo estaba encerrado dentro de la prisión, pasabas cuatro candados, yo estaba en el segundo piso, la celda es un cuarto formado de tres paredes de aproximadamente 4X2 ya que la cara frontal de la celda es la reja y esta daba a la intemperie, el piso de concreto, había un lavabo, un excusado de aluminio, los camarotes ¿qué es un camarote? Son unas barras de aluminio como de 80x2 metros, donde te duermes, en esta celda había seis camarotes y un foco, qué por cierto me lo pasaron cuando ingrese ahí, porque estaba sin nada. [Al ingresar a esta sección hay un custodio que te pide el nombre de la persona a la que vas a ver, el llavero (un interno que tienen acceso a las llaves de las celdas) te guía hasta el lugar donde vas, abre el candado de una reja y subes al primer piso, como vas subiendo se oyen los gritos ¡Pasa visita señores, contra la pared! Y todas las personas se voltean, el tufo del olor a marihuana es inconfundible], abren un segundo candado y subes al segundo piso, se oye otra vez ¡pasa visita señores!, un tercer candado abre la reja que nos lleva afuera de esta celda y por último, el último candado, que es el de la celda donde está tu visita! Cabe hacer mención que hubo familiares que fueron encerrados en la celda a cuatro candados y a otros que solo les ponían el tercer candado.

GFC: ¿Qué es para usted la salud?

GÜERO: Sentirte bien físicamente sin dolencias, sin dolores de nada en tu cuerpo, estar sano, sin dolores, y estar bien emocionalmente, si estás bien de tu cuerpo estas bien de tu mente. Aquí adentro sí un wey está enfermo se contagian todos, hay un baño para una estancia, compartimos trastes, lavabo, baño; y para que te atiendan en servicio médico tienes que irte muriendo o sangrando. Solo dan diez fichas diarias para que te atiendan te

formas desde las 6:30 a.m. y te atienden después de las 11:00, si hay medicamento te lo dan y si no hay hasta que llegue, regularmente es al segundo día de que te atienden, las instalaciones son un asco, su personal igual, déspotas, groseros, no se saben si son médicos o enfermeros, porque no nos tratan como personas, no saben canalizar, te dicen: “-no hay pedo, de eso no te mueres”-, no tienen ética, ni profesionalismo, por lo regular el medicamento es donado por diferentes instituciones, solo tiene Paracetamol ó Ácido acetil-salicílico, con eso quieren aliviarte de todo. Mucha gente padece enfermedades, hipertensión arterial, demasiada población con diabetes, incluso weyes con SIDA, hay gente que tiene SIDA y no están aislados de la demás población, no por verlos como apestosos, sino que no hay el personal del Servicio médico que se haga cargo de ese sector. Mucha gente necesita de una cirugía no la sacan porque no hay presupuesto, fíjate, el otro día iba un wey caminando por Chapultepec (así le decimos al patio de aquí atrás porque tiene dos columpios y muchos arbolitos) estaba un niño jugando en un columpio y cuando menos sintió el wey ya traía el pómulo sumido, y así estuvo casi un año, ya estaba perdiendo el ojo y lo veías y se le notaba que un pómulo lo tenía sumido y el otro no. En el dormitorio 9 se encuentra la gente incapacitada, en silla de ruedas, muletas, personas de la tercera edad que no tiene ya el control de sus esfínteres, estas personas requieren de atención especializada y no se la dan, entras al dormitorio y huele a pañal, dime si ¿no es un foco de infección? A pero cuando viene Derechos Humanos tratan de tapar todo eso, lavan pasillos del kilómetro, quitan los puestos de vicio que hay y desde que llegan empiezan a sacar sus billetitos y a repartir para que no digan nada. Más que nada la salud es emocional y se manifiesta en dolores de cabeza; la tristeza que vives aquí, te causa dolores de pecho, del alma, te reprimes las ganas de llorar, porque aquí adentro no es bien visto que un hombre lloré porque entonces es puto es un arrepentido cómo aquí les llaman, Aquí no es aconsejable enfermarse porque no hay medicamento que lo cure.

GFC: Güero ¿qué significa ser un arrepentido?

GÜERO: Pues alguien que todo el pinche tiempo está diciendo ya no voy a hacer esto, ya no voy a hacer lo otro, sí la cagaste; límpiala y no estés chillando.

GFC: ¿Qué implica ser un arrepentido?

GÜERO: Pues que te moleste la gente, que te moleste la banda más bien.

GFC: ¿Se les aplica un castigo social? ¿Cuál?

GÜERO: Les dejan de hablar, los molestan a cada rato, les gritan chingadera y media como: “-putos arrepentidos-”, nada más. [A lo lejos se escucha la salsa de Ismael Miranda “Caretas”¹⁶⁵, el Güero la tararea]

GFC: Güero anteriormente hablo de lo que se tiene que hacer para recibir atención médica dentro del penal, ¿Cuáles son las acciones que considera, perjudican su salud?

GÜERO: Fumar, claro que sí, le hace daño a mis pulmones al aire que respiran mis hijos, el cambio de temperatura ya que las celdas son muy frías, el agua esta helada, se puede

¹⁶⁵ Ver Anexo 4.1

calentar pero pierdes tiempo, la comida que te dan aquí te provoca diarrea, el estrés con la gente te provoca depresión y tristeza en el alma, la falta de higiene, te puedes contagiar, hay una deficiente cultura en la higiene personal hay weyes que estornudan y no se tapan la nariz y la boca, compartimos el mismo baño, ahí siento que entra la higiene.

GFC: ¿Cree que el estar castigado trajo daños a su salud? Y ¿Por qué?

GÜERO: Sí, claro que sí, porque destrozo mis nervios, mi tensión arterial, depresión, la depresión te genera mucha impotencia, tristeza por no poder... mucha rabia, te descontrolas totalmente, te vuelves más agresivo y tratas de desquitarte con el primer pendejo que te topas. No buscas quien te lo hizo, sino quien te la pagué.

GFC: Güero quisiera compartirme ¿Cómo es cuando dice siente depresión?

GÜERO: Pues me siento triste, sensible, de todo me siento triste, me invade la tristeza, me acuerdo mucho de mis hijos, de mi familia.

GFC: ¿Qué piensa cuando esta bajo este sentimiento de tristeza, de sensibilidad?

GÜERO: Pues en querer salir, de aquí, en que quiero estar afuera, con mi esposa, con mis hijos, en regresar a mi trabajo y poder mantenerlos.

GFC: Güero dentro de una institución de reclusión ¿cómo ha vivido la depresión?

GÜERO: De la chingada... [Un respiro profundo]..., No hay otra palabra, es culero estar así, estar aquí, muchas veces te refugias en el vicio.

GFC: Refiere que muchas veces se refugia en el vicio, ¿qué es el vicio?

GÜERO: las sustancias tóxicas, ¿no?, las drogas.

GFC: ¿cómo se siente al estar bajo la influencia de estas sustancias?

GÜERO: Relajado, muy relajado, pero después te vuelves agresivo, todo te molesta, quieres estar peleando con todo mundo y más cuando vez a estos perros [pasa un grupo de custodios, frente a nosotros, al fondo la se escucha la salsa del grupo Niche, "Busca por Dentro" el güero se distrae y canta una estrofa: "...No sé decir te quiero, pero me entrego; Pocas palabras al hablar, pero sincero; Uno que otro defecto, eso lo acepto; Quizá no el indicado, pero me ofrezco..."]

GFC: ¿considera que el consumo de estas sustancias tóxicas perjudica su salud? Y ¿Por qué?

GÜERO: Claro que sí y no nada más la mía, ni a mí, a mis seres queridos también les hace mucho daño.

GFC: ¿Por qué, cree que a sus seres queridos también les cause algún daño?

GÜERO: Pues porque es droga, al fin y al cabo droga, ¿no?, y te perjudicas a ti mismo y a ellos puesto que se preocupan ¿no?, preocuparlos, preocuparlos, y supongo que se ponen tristes también ¿no? Pero te juro que nadie, ninguno de los que no haya pasado aquí un día tienen la menor idea de lo que es estar aquí, de tratar de sobrevivir día a día, yo estoy bien consciente que estoy en una cárcel, pero es muy cabrón vivirla aquí adentro.

GFC: ¿Considera que el estar privado de su libertad ha traído consecuencias para su salud? ¿Por qué?

GÜERO: Sí porque aparte de todos los corajes, preocupaciones, angustias de no poder estar con tú familia, el estrés, mi muela, tuve que pagar por la resina. Vamos a hablar de la visita al dentista, para empezar debes de contar mínimo con \$200 o \$300 pesos, porque nunca hay material, tienes que poner tú tu material, o bien le pagas al dentista su material.

GFC: Güero una vez que sale del castigo ¿Contó con la libertad de poder incorporarse a alguna actividad?

GÜERO: Suena ilógico por qué supuestamente estoy en una institución donde el objetivo es readaptarme a la sociedad y más cuando estas castigado porque sales con ganas de descargar toda la impotencia en tu beneficio, sin embargo no es así, a mi me prohibieron todo tipo de libertad.

GFC: ¿Por qué?

GÜERO: Porque son las reglas de la institución, de aquí adentro, o simplemente por sus huevitos. Te repito es ilógico porque sales de un castigo y quieres reincorporarte pero no te dejan hasta los seis meses te puedes incorporar.

GFC: güero nos anteriormente me refirió que hay que estar lo más ocupado aquí dentro, si no lo carga la chingada; ¿ha planeado o tiene otro proyecto en mente cómo el de la brigada?

GÜERO: No. Dentro de aquí, no. No tengo ganas de hacerle ningún proyecto, No. Por ojetees, lo que llegue a hacer va a ser para mi propio beneficio, para beneficio mío, no para esos perros.

GFC: ¿por qué?

GÜERO: porque la brigada de protección civil la funde junto con otro compañero [que ya se fue libre] y jamás nos lo agradecieron, con decirte que a la fecha de hoy, los que pertenecen a ella, me dicen cómo se tiene que hacer una suturación por ejemplo.

GFC: ¿Qué va a hacer durante este tiempo?

GÜERO: Empecé a dar un curso de enfermería y me lo quitaron, pero eso no impide que logre descargarme en otras actividades, procuro hacer ejercicio [dobla el bíceps y me dice

toca, mira toca y se señala con la palma su músculo, le da risa], y mis artesanías, ya sabes que trabajo el repujado y pues saco mis cuadros.

GFC: Hace rato menciono que hace ejercicio ¿Qué tipo de ejercicio realiza?

GÜERO: Así es, salgo a correr todas las mañanas y voy al valle de los mamados, ¿Qué es el valle de los mamados? Es el espacio donde hacemos ejercicio en donde hay barras, escaleras, chimuelas, estas son unas escaleras para hacer pecho, espalda y brazo.

GFC: ¿Quién le puso ese nombre?

GÜERO: Pues la banda, la población.

GFC: ¿Qué significa aquí dentro el valle de los mamados?

GÜERO: Un mamado...El valle de los mamados...pues es un lugar de ejercicio, donde asiste la banda, weyes fuertes a hacer ejercicio.

GFC: Güero puede compartirme ¿Qué le significa estar mamado, dentro de este lugar? Y ¿por qué?

GÜERO: un poco de respeto, porque no cualquier wey te la hace de ha pedo, la piensan para meterse contigo, pero eso vale madre a final de cuentas, porque cuando te das en la madre, te das y no te fijas si estas o no mamado.

GFC: ¿Qué le significa poder realizarlo?

GÜERO: Significa ese pequeño escape, escape de la cárcel ¿no?, del encierro en el que estas llevando, te desestrezas, aparte de que te sientes bien físicamente y emocionalmente.

GFC: ¿Cómo define Readaptación Social?

GÜERO: Más bien es acercarte a la sociedad, convivir con la sociedad, es saber convivir con todo tipo de gente, sí por que sí hablamos de clases sociales sólo conozco tres, la media, la baja y la mierda, eso me costó un castigo, una trabajadora social me pregunto de qué tipo de clase social me consideraba a lo que yo le respondí que ella en cual se encontraba y me dijo: “- a mi no me vas a hablar así-“, y por pendejo quince días de castigo. Así nada más porque sí.

GFC: ¿Qué significa para usted esta Readaptación Social?

GÜERO: Yo te puedo decir que aquí, aquí, [señala con su dedo índice para abajo del piso] aquí dentro, dentro de este reclusorio no te puedes readaptar porque convives con cada cabrón que te hace igual ó peor que él, que te jala, yo pienso que la verdadera readaptación social es cuando sales de aquí.

GFC: ¿Cómo es que lo jalen los de adentro?

GÜERO: Qué los sigas, que hagas lo que ellos hacen, y más si ya te vas libre, te jalan para chingarte.

GFC: Hace mención de que la readaptación social es cuando está afuera ¿cómo cree usted que sería este proceso?

GÜERO: Pues trabajando, asistiendo a la iglesia, No dejar la palabra de dios, ya no robar, ya no drogarme, tratar de ser mejor esposo, mejor padre, mejor hermano, mejor en todo.

GFC: En su experiencia ¿considera que el estar privado de su libertad ha contribuido en su Readaptación Social?

GÜERO: Sí y No.

GFC: ¿Por qué? ¿Puede hacer la diferencia?

GÜERO: Sí porqué realmente sales tratando de cambiar, de no querer cometer los mismos errores que te orillaron a estar aquí dentro

GFC: Güero habla de errores, ¿cuáles son?

GÜERO: los mismo de los que he venido hablando, las malas compañías, de las dudas, ¿cómo cuales? En general, de dudar en la capacidad que tienes para tomar decisiones y aprender a decir que no a las malas influencias, de tomarlo que no es tuyo, de robar, y no hablo del porqué estoy hoy aquí, porque yo soy inocente de lo que me acusan, te juro que yo no lo hice; hablo de esos errores que cometí en un pasado y que hoy estoy pagando y mira que si se paga todo lo malo que haces en la vida, y creo que la factura es demasiado elevada.

Y No porqué tanto adentro cómo afuera hay mucha gente igual o hasta peor, nada más que están tapiñados, disfrazados de gente buena, nada más que son más cabrones que uno.

GFC: ¿Considera que la salud sea un factor importante para la Readaptación Social?

GÜERO: Pues sí, porque si tienes buena salud estas al 100% en todos los sentidos, y si estás bien tienes ganas de trabajar, ganas de estudiar, ganas de convivir con la demás gente, si estás bien de salud, este bien en los demás aspectos de tu vida. Considero que la Salud es un factor importante no solo en la readaptación social si no en la vida misma.

GFC: Hasta aquí hemos hablado del porque ingreso a este lugar, de la salud, del castigo que sufrió a causa de una difamación, pero ¿Cómo fue el trato que usted recibió al ingresar a este Reclusorio?

GÜERO: Desde que entras te meten terror psicológico, los custodios te dicen: “-Ahora sí cabrón, ya te chingaste”- Ó “-Ya mamaste, aquí si te van a coger-“; pasas por un médico, que dudas de su profesión por que parece más un teporocho, te hace una auscultación superficial, para ver si presentas golpes o lesiones, después pasas por el área de ingreso y si hay lugar en una celda te quedas y si no te chingaste te toca pasillo, te quedas ahí. Al otro día

te levantan a las seis o seis y media a hacer fajina ¿Qué es fajina? Es limpiar, o talacha, “-¡Órale hijos de la chingada, no están en sus casas pinches huevones!-“, con estas palabras te levantan, él que es pendejo se deja y hasta sus madrazos se anda llevando. Cómo te ven te tratan, obviamente barrer sin escoba, trapear sin trapeador, sí hay “S” fecales las levantas como puedas sin recogedor y sin nada. Tienes que pasarle por ahí mínimo 5 días en lo que llegan otros nuevos. Desde que ingresas tienes que pagar una cuota a los custodios \$5 pesos de lista más \$2 pesos de Calefacción, ¿qué es calefacción?, son unas pinches cobijitas que pones en la reja para que no entre el frío, cartones o botellas. Pagas \$70 pesos por el derecho de visita, \$50 pesos por bajar a ver a tu visita, \$10 pesos a la estafeta y \$10 pesos más al llavero, esta cuota es cada que tienes visita.

Después pasas al C.O.C donde la cuota es la mismo que en ingreso solo aumentémosle \$7 pesos por si quieres hablar por teléfono (\$5 pesos para el custodio y \$2 pesos para el llavero), mismas reglas que ingreso, nada más que aquí viven 20 o 25 personas por estancia, de ahí te hacen tus estudios de criminología, trabajo social, psicología y te clasifican para el dormitorio o anexo.

GFC: ¿En qué se diferencian el dormitorio y el anexo?

GÜERO: En que el anexo es un poco más grande en cuestiones de espacio, el acceso es más restringido para evitar robos de otras personas de diferentes dormitorios, tanto al personal de cafetería (así se les dice a los puestos de comida, manualidades, dulces, pan, tortillas, etc.).

GFC: ¿Cómo los clasificas?

GÜERO:

- ☞ Ingreso
- ☞ C.O.C
- ☞ D * . 1: Donde se encuentran los extranjeros, indígenas, padrinos y la gente con posición económica buena.
- ☞ D. 2: Es de Rehabilitación. Y hay un anexo que es para Drogadictos.
- ☞ D. 3: esta la población general y tranquila
- ☞ A □ ■.3: Comisionados, estafetas y la población en general.
- ☞ D. 4: Gente con estudios, carreras terminadas, profesionistas.
- ☞ A. 4: Comisionados, panadería, tortillería, Cafeterías, población en general.
- ☞ D. 5: Población en general, (un poco inquietos)
- ☞ A. 5: comisionado y población en general.
- ☞ D.6: Corrigendos (promedio de edad está entre los 18 y 21 años y son los chavitos que vienen del tutelar) Son los desmadrozos totales.
- ☞ A. 6: Comisionados, Gente inquieta, desmadroza muy desmadroza.
- ☞ D. 7: Población en General, gente mayor, entre 28 y 35 años.
- ☞ A. 7: Castigos y protección.
- ☞ D. 8: Gente joven, población en general desmadroza, y hay 3 estancias para los Gay.
- ☞ A. 8: Reincidentes y multireincidentes.
- ☞ D. 9: gente de la tercera edad, discapacidad, enfermos.

**** D. Abreviatura de Dormitorio

□ □ ■■■ A. Abreviatura para Anexo.

- ☛ D. 10: Modulo de castigo “incorregibles sin remedio”, el castigo es indefinido o permanente lo peor de la cárcel.

GFC: ¿Por qué hay tres estancias para los gay cómo usted los refiere?

GÜERO: Son estancias y una estancia es una celda y solo hay tres, pues para evitar violaciones, infecciones ¿no?

GFC: ¿Podría platicarme del trato cuando ingreso a su dormitorio o anexo?

GÜERO: las autoridades te tratan igual te dicen “-Ahora si te van a chingar, te van a coger, te van a dar en la madre, te van a robar...-“. Viven torturándote psicológicamente. Obviamente en ingreso y en C.O.C. te meten terror porqué vas llegando, eres nuevo y en población aprendes a defenderte más porque ya sabes cómo es el trato aquí.

GFC: Güero durante esta tortura que menciona ¿hubo alguna repercusión en su cuerpo?

GÜERO: No. Ninguna.

GFC: ¿en su salud?

GÜERO: Ninguna, siento que eso es para los débiles, los que son muy débiles, sí les afecta, y yo no soy débil.

GFC: A lo largo de su estadía dentro de esta institución ¿ha vivido algún acto de intimidación?

GÜERO: Ah sí, muchos, hay weyes que les sale el tercer huevo, y se sienten intocables, la mayoría te quiere meter terror psicológico. Cuando te paras firmes (los encaras), resultan ser cobardes, no le entran a los madrazos y te dejan de molestar. Yo diría que el 80% de la población son gallinas porque la gente que es cabrona no habla mucho.

GFC: ¿Cómo defines terror psicológico?

GÜERO: son amenazas, puros tacos de lengua, gua, gua, gua, gua, nada más te dice que si no das dinero te dan en la madre o a tú familia.

GFC: Puede compartir ¿Qué hace en un día donde no hay visita?

GÜERO: Claro que sí, lo primerito que hago es hacer pipi [jajajajajaja, suelta la carcajada y se pone rojito] luego voy a correr, hago ejercicio en el valle de los mamados, ¡ah! Pero antes de esto, doy gracias a Dios por permitirme un día más, pido por mis hijos, mi esposa y mis hermanas, pido que me deje terminar el día, luego hago pipi y me voy al valle, regreso a mi estancia y si hace frío pongo a calentar mi agua, me meto a bañar, me arreglo, me pongo bien guapo, más guapo [se ríe], desayuno, si es que estoy solo, si están mis compañeros organizamos el desayuno, ya sea que unos pongan jitomates, otros cebolla otros la carne o huevos, o de la comida que nos trae la visita la compartimos, depende el ánimo y lo que haya en la estancia es el desayuno, le hablo a

mis hijos y a mi esposa por teléfono. Pues a veces voy a ver a quién molesto [se ríe,] en buena onda eh, voy a la escuela.

GFC: ¿Qué estudia?

GÜERO: La preparatoria abierta, te decía, si tengo que ir a la escuela voy, si tengo que hacer una artesanía la hago. Eso sí todos los días a las 4:00 de la tarde voy a la capilla a hacer mi oración, terminando si es día de curso asisto a mi curso penitenciario, Como a las 6:00 de la tarde la tripa tiene hambre, así que hay que alimentarla, después para que se me baje todo lo que comí me salgo al campo a caminar un rato, regreso a mi estancia y me pongo a leer un libro, o me pongo a escribir.

GFC: Güero a lo largo de la entrevista hace énfasis en la religión espiritual quisiera compartirme ¿Qué relación tenía antes de ingresar a esta institución con la religión?

GÜERO: Pues antes solo pasaba por afuera de una Iglesia o Capilla y cuando entraba era solo a persignarme.

GFC: ¿cómo ha cambiado su relación con la religión aquí dentro?

GÜERO: Pues me he acercado más a la religión, Aunque déjame decirte que de repente mando todo a la chingada y a todos, por la depresión, por la frustración de estar aquí encerrado.

GFC: ¿Sobre qué escribe?

GÜERO: Le escribo cartas a mi esposa, o sobre lo que leo, escribo algún comentario de superación personal, ya entrada la noche, si hay algo interesante en la televisión lo veo, tomo algún alimento ligero por lo regular es cereal, y doy gracias a Dios por haberme permitido terminar un día más, solicitando me permita empezar un nuevo día, y me duermo. Regularmente es lo que hago en un día donde no hay visita.

GFC: Güero ¿qué elementos le hacen recordar que está en una institución que lo priva de su libertad?

GÜERO: Todos, estoy bien consciente que estoy en una cárcel a todas horas, en todos momentos, a cada segundo, en cada respiro, en cada día, es un pensar constante.

GFC: güero ¿considera que estos pensamientos dañan su salud?

GÜERO: claro que sí, te dañan el alma, te dañan el corazón, por que duele, duele estar aquí, no es fácil, no es nada fácil estar aquí. [Al fondo se oye la música "Amor desechable" de los Herederos de Nuevo León y el güero tararea la letra]

GFC: Y ¿cuándo tiene visita? ¿Cómo es su día?

GÜERO: Sí me vienen a ver a mí, lo primero que hago es agradecer a Dios por el comienzo de un día más aquí dentro, me paro y me voy al valle a hacer ejercicio, me baño, si hay tiempo de poner a calentar mi agua la caliente si no, pues me baño con el

agua fría, me arreglo, me pongo bien guapo, trato de bajar lo mejor que me pueda ver para agradecerle a mi visita. Depende de quién me viene a visitar si es mi amor convivo con ella hasta las cinco y media de la tarde, si son mis hermanas y mi sobrinita chiquita pues hasta las dos y media o tres de la tarde. A veces cuando se van, me pongo triste.

GFC: ¿Qué tipo de derecho a la intimidad tiene con su esposa?

GÜERO: Tengo derecho a una intima, pero es mucho tramite y son muchos requisitos.

GFC: ¿En qué medida pueden compartir una relación en privado?

GÜERO: haa..Pues hay cabañas, estas son cobijas tendidas en el piso con cortinas igual hechas de cobijas y lazos amarradas a los arboles; cómo cuartitos para que me entiendas, te cobran \$50 por Hora Cómo si fueran Hotelitos, hay de categorías, hay de \$50 y \$100 por hora o de \$350 todo el día.

GFC: Hace mención que cuando se retira su visita se pone triste ¿Quiere compartir por qué?

GÜERO: Sí, porque hay veces que me gustaría irme con ellas, digo ellas por que quienes me vienen a ver son mujeres a excepción de mis dos hijos varones, pues cuando vienen a verme se me olvida completamente que estoy aquí, en un reclusorio, pero ¡huevos! cuando se van viene la realidad y me tengo que quedar. Pues yo siento que es normal son sentimientos que tengo y a veces me gusta porque aún tengo sentimientos, yo creo que cuando una persona deja de tener sentimientos se pierde. Eso si a las tres hago mi oración este mi visita la hacen conmigo o pido permiso para hacerla sentado en la mesa con ellas, le pido a Dios que les permita llegar con bien, subo a mi estancia y por lo regular ya no salgo, me quedo pensando en lo que hablamos, a la hora de cenar pues como lo que me trajeron de comer, me salgo a caminar un rato al campo y regreso a hacer mi oración y pedir a dios por un día más.

GFC: ¿Podría platicarme acerca de su estancia? ¿Cómo es? ¿Con cuantas personas vive?

GÜERO: Dentro de la estancia se encuentra mi celda, esta es de 4x4 aproximadamente con cinco camarotes de piedra, el mío es tubular, tiene una madera más un colchón con sábana y almohada, cobija y cobertor, un baño con taza de cerámica y un espacio donde cocinamos, una parrilla eléctrica con dos espirales, dos lámparas de esas largas blancas, eso sí está limpia, está pintada de blanco, hay un lavabo para lavarnos las manos, espejos, y realmente está muy limpia, de hecho se hace la limpieza tres veces al día, en la mañana, después de comer y antes de dormir, la persona que va llegando es la que se encarga de la limpieza. Te voy a hacer mención que no todas las estancias son iguales, hay trastes rezagados con comida, el baño es un asco, así como sus ocupantes, predomina la falta de higiene porque no hay una organización dentro de su estancia.

GFC: ¿Cuántas personas viven con usted y de que las acusan?

GÜERO: Somos ocho, cinco dormimos en camarotes y tres en el piso. Cabe hacer mención que hay gente que duerme parada, en el baño, amarrada en las rejas (conocidas

como changueras), es un privilegio vivir y dormir en camarote dentro del reclusorio. Tres están acusados de robo de auto, lavado de dinero, daños contra la salud, fraude y roo agravado.

GFC: ¿de qué depende que le toque dormir en camarote o en changuera?

GÜERO: de los huevos que le avientas cuando llegas o de la antigüedad, mejor le avientas los huevos y es más rápido.

GFC: ¿Cómo tú lograste dormir en camarote?

GÜERO: aquí adentro el respeto se gana, y se gana echándole huevos, ¿qué significa echarle huevos? Pues bajando al wey que este arriba y dormirte tú.

GFC: ¿Qué le significa vivir con ellos?

GÜERO: Realmente no les doy mucha importancia, los veo como gente normal ¿no?, a pesar de, de, de los delitos que traigan somos personas comunes y corrientes con las mismas necesidades, las mismas carencias, muchas veces con los mismos sentimientos, cuando son pocas las personas con las que vives, llegas a hacer como una familia, hay un mando, una cabeza, cómo en todos ligares hay pleitos, diferentes formas de pensar, diferencias pero todo en armonía. Nos organizamos para comprara agua de Garrafón, no te digo marcas para no hacerle publicidad (ja,ja,ja,ja) e.pura, aceite, azúcar y los focos del baño los vamos comprando por lista, asimismo cuando sé, sé, sé, qué dijo, ¿es broma! Para que veas que tengo sentido del humor. Perdón, cuando se gasta para una comida, todos compartimos alimento, Cuando nos quedamos sin alimento que nos trajo nuestra visita “cooperamos” en partes iguales para comprar jitomates, cebollas, etc., para lo que se vaya a hacer de comer. Eso sí hay días en que nadie está de humos y nos mandamos todos a la chingada y comemos en la calle, afuera.

GFC: Güero tiene un muy buen sentido del humor ¿cree qué es algo que le sirve como herramienta para poder sobrevivir en este lugar?

GÜERO: Claro que sí, porque si no, te lleva la chingada.

GFC: ¿Cuál es su sentir ante esta experiencia en su vida?

GÜERO: Pues reflexionar ¿no?, reflexionar mucho los errores cometidos, al igual que valorar, he aprendido a valorar mucho a las personas que antes no valoraba, eh aprendido a acercarme a Dios, he aprendido amar a mis hijos y a mi esposa. Me siento con más ganas de seguir adelante, me da mucha emoción de saber que algún día saldré de aquí y que podré superar todo, sé que voy a salir y superar todo, sé que voy a salir y voy a ser más chingón de lo que era antes para bien.

GFC: ¿Cómo se aprende a acercarse a Dios?

GÜERO: a mí me acerco la necesidad, necesidad de aferrarme a algo, a alguien, en este lugar no te puedes portar bien, porque la gente te confunde y entonces serías un

arrepentido y te chingan, te malorean, te molestan, mejor te pones la máscara de cabrón, de malo.

GFC: ¿Cómo ha aprendido a amar a sus hijos?

GÜERO: Siempre los he amado des de antes de que nacieran los he amado. Preocupándome por ellos, estar pendiente de ellos, saber cómo están, tratando de hacerles saber que cuentan conmigo, que aunque estoy aquí adentro ellos saben que cuentan con su padre, que los ama y que son el gran motor de que no tire la toalla, son los que me levantan en estos procesos de depresión que te dan porque esos no los puedes mantener, te invaden y vale madre todo. Al igual que mi esposa, toda la vida la voy a amar desde que la conocí me enamoré de ella y los dos sabemos que yo nací para estar con ella y ella para estar conmigo.

GFC. Menciona de querer superar todo ¿a qué se refiere?

GÜERO: a dejar todo lo vivido en el pasado, aprender todo lo que he vivido y mejorar y tratar de ser mejor cada día.

GFC: ¿Cómo sabría si lo ha superado todo?

GÜERO: aún yo sé que no lo he superado todo, que todavía me falta, en este lugar hay días que estas bien, estas mal, no es agradable estar aquí. Y sé que aún me falta, pero también sé que lo voy a lograr.

GFC: Güero hasta aquí hemos hablado acerca de la reclusión y como esta experiencia le ha significado en su vida, ahora me gustaría abordar otro tema que tiene mucho que ver con este proceso de reclusión pero con él antes, el ahora y el después; es decir para poder entrar de lleno a este tema me gustaría definir ¿Qué es para usted Proyecto de Vida?

GÜERO: Para mí es... [hay un silencio como de dos minutos] es como hacer planes a un futuro, cuando ya esté afuera, libre, planear mi vida, como va a ser mi vida al lado de mis hijos, de mi esposa, planear como mejorar la vida en todos mis sentidos, cómo padre, cómo esposos, cómo hijo, cómo trabajador y en lo personal ¿no?

GFC: ¿Por qué no hacer planes dentro?

GÜERO: Porque estas adentro y cuándo te das cuenta no los puedes llevar acabo y es cuando te cae el veinte de que no es un sueño, es la realidad estas dentro de una prisión, de una cárcel, y te frustras más y más.

GFC: ¿qué planes se podría hacer para su reclusión?

GÜERO: pues ya no tengo ningunos planes, pues cumplir con lo que la institución pide y te dice para que según ellos te otorguen una pre-liberación.

GFC: Güero antes de ingresar a esta institución de reclusión ¿Cuál era su proyecto de vida?

GÜERO: Terminar mi carrera de enfermería, poder tener un lugar donde vivir al lado de mi familia y mejorar en mi trabajo.

GFC: ¿qué es mejorar su trabajo, en qué sentido?

GÜERO: Pues tratar de tener más cuidados hacía mis pacientes, más higiene, ser un profesional, tener profesionalismo, eso es mejorar en mi trabajar.

GFC: ¿Por qué surge el interés por estudiar?

GÜERO: A raíz de que decidí mejorar mi nivel de vida, ya que estaba trabajando en el hospital quise estudiar enfermería para obtener una vida mejor.

GFC: ¿qué te gusta de ser enfermero?

GÜERO: Poner sueros, canalizarlos, tomarles sus signos vitales, ayudarles a recuperar su salud.

GFC: ¿Por qué estudiar?

GÜERO: Para aprender, para aprender enfermería, me gusta, me gusta mucho, si no estudias no aprendes. También siento adrenalina cuando veo a un herido, me gusta, me gusta ayudar al otro y porqué siento una admiración muy grande por una enfermera que es mi: "Willy"

GFC: ¿quiere compartir acerca de esto?

GÜERO: Ella sabe quién es, es una gran mujer, una gran madre, una gran persona que ella sabe el vínculo afectivo que tengo con ella, un gran ser humano. Son cariños que haces especiales; y a ti mi mujercita en toda la extensión de la palabra, esa mujercita que está al pendiente de mí, que no me ha dejado sólo a mi gordita muchas gracias por tú tiempo, tu compañía y por tu cobijo. Mi chaparrita, si no se me encelan las tres y bueno, para que te cuento, a ti mi chaparra muchas gracias por estar conmigo en este proceso. Especialmente al gran y único amor de mi vida, así como a mis hijos, gracias por estar conmigo, recorriendo juntos este castigo, por seguir y no dejarme, por no soltarme de mi mano, los amo y pronto muy pronto estaré ahí para y por ustedes, los amo, mis niños, Mi mujer, mi fortaleza, mi amor, te amo. A todos los que han estado en este proceso junto a mí.

GFC: ¿Cómo y bajo qué criterios fue definiendo su proyecto de vida?

GÜERO: pues como bien sabes, trabajaba en un hospital, con la convivencia día con día te vas alimentando de saberes nuevos, de aprendizajes nuevos así que me fue gustando lo que hacían las enfermeras y enfermeros en el hospital, me gustaba conforme pasaban los días me llamaba más la atención ayudar a alguien, por lo que decidí meterme a estudiar enfermería pues creo que es muy humanitario y parte de un don ayudar a la gente.

GFC: ¿Cómo y de qué manera ha modificado su proyecto el paso por el reclusorio?

GÜERO: Para bien, ahora lo que tengo en mente es luchar y lograr todos los objetivos con más fuerza y lograrlos, o sea, ha modificado de negativo y lo he transformado en esas ganas de hacer cosas, en cosas positivas, ya que parte de querer hacer lo que quería hacer antes de ingresar, pues siento que hay mayor interés por el bienestar y crecimiento de mis hijos, acercarme más a ellos, adentrarme más a su mundo, hacerles saber que los amo, así como a mí esposa, y sobre todo contarles esta experiencia, decirles esta experiencia, porque sé que de algo les va a servir. Así como decirles que han sido esa parte fundamental en mi vida para seguir de pie a lo largo de esta experiencia en mi vida, has sido ese motor que mantienen de pie y que me han dado la fuerza, la valentía y la entereza para no querer tirar la toalla, así como la fe en mi dios.

GFC: hace referencia de que compartirá esta experiencia con su familia; ¿Qué de eso que les pueda contar considera les haga una diferencia?

GÜERO: Pues en primer instancia para poder seguir adelante con mi familia, y para que mis hijos no cometan los errores que yo cometí, ya que es muy, muy pero muy, muy difícil pasar por un castigo de esta manera, portarse mal es muy fácil, pero cumplir el castigo es una cuota muy, muy cara y muy dura que se tiene que pagar.

GFC: Güero durante todo este tiempo se ha preguntado ¿Sí le ha servido de algo estar viviendo privado de su libertad?

GÜERO: Claro que sí te preguntas, llega un momento en que tu estancia aquí dentro se vuelve muy reflexiva, y sí en lo personal me ha servido para transformar esas tristezas en fuerzas para así salir con más ganas, te das cuenta que puedes hacer las cosas echándole más huevos, más carácter, más decisión, aparte de que he dejado atrás muchos miedos, e inseguridades que para lo único que me sirvieron fueron para tropezar.

GFC: ¿A qué inseguridades se refiere? Me puede compartir un poquito más de esto.

GÜERO: A no hacer lo que estoy seguro que tengo que hacer, a dudar de mis decisiones, de mi mismo, a dudar en las cosas, a la nula confianza que me otorgo. ¿No?

GFC: También hace mención de muchos miedos ¿a qué le tiene miedo?

GÜERO: ¿a qué le tengo miedo? Buena pregunta. ¿Miedo? [Hay un silencio de un minuto]...A mí mismo, a lo que puedo llegar a hacer cuando estoy encabronado.

GFC: ¿Por qué?

GÜERO: Porque se apodera de mí el coraje, la ira, la frustración,...por eso.

GFC: ¿Considera que ha o está trabajando en dejar a tras sus miedos?

GÜERO: pues haces un intento, ¿no?, creo que yo los he estado intentando dejar atrás con ayuda de mi esposa, ella me da mucha confianza, mi Vero, la amo mucho.

GFC: En su experiencia ¿el estar viviendo privado de la libertad le ha enseñado algo?

GÜERO: Valorar, definitivamente valorar todo, todo. No hay más palabras más que valorar todo, todo.

GFC: A lo largo de este tiempo que lleva viviendo privado de la libertad ¿Ha mirado a ver su pasado?

GÜERO: Claro, todos los días, es lo que te impulsa a mejorar, hay veces que lo recuerdas y te hace sufrir, pero si realmente quieres cambiar tu forma de ser, de creer, de pensar tienes que sufrir un poco para poder hacerlo ¿no?.

GFC: ¿qué de lo que recuerda le hace sufrir?

GÜERO: Claro, el no haber contado con una figura paterna ¿no?, pues desde chico viví con mi papá, y por atender a su mujer no me hacía caso, no conté con el consejo de mis hermanos hombres mayores, ¿no?, eso es algo que me duelo mucho y prefiero no seguir.

GFC: Gracias, por compartir esta parte, de verdad valoro mucho sus palabras, y respeto su decisión, anteriormente habíamos hablado de si ha mirado a ver el pasado, ¿quiere compartir más acerca de esto?

GÜERO: Sí, volteo a ver mi vida oscura, mi vida negativa, mi vida que estaba echando a perder, porque si no la recuerdo no puedo corregir los errores cometidos y ahora te puedo decir con toda la seguridad del mundo qué he dejado, que he superado, y que he vencido muchos de esos errores del pasado, de mi pasado.

GFC: sigue hablando de errores, en ¿Qué piensa cuando lo dice?

GÜERO: En los mismos errores de los que te he hablado anteriormente, no hay más ni menos, son los mismos.

GFC: Refirió que su vida se estaba echando a perder ¿Por qué?

GÜERO: Por las malas compañías, por la inseguridad de decir que No a lo malo.

GFC: ¿Cuál hubiera sido su vida si hubiera seguido como estaba?

GÜERO: Pues tal vez, ya estuviera muerto o loco, ¿no?

GFC: Vamos a jugar un poco ¿está de acuerdo?

GÜERO: sí.

GFC: Le voy a pedir que respire profundo, que cierre un segundo sus ojos, que ponga su mente en blanco, imagine que está en el mes de Julio del año 2014 ¿En donde esta?

GÜERO: Trabajando en la Sala de Urgencias de un Hospital

GFC: ¿A qué te dedicas?

GÜERO: Estoy atendiendo a mis pacientes con mucha ética, responsabilidad, cariño y mucho amor a lo que siempre quise ser un enfermero profesional, porque ahora soy un enfermero profesional.

GFC: ¿Cómo es?

GÜERO: Soy un enfermero profesional, muy puntual, seguro de mi mismo, responsable, honesto, muy feliz, muy tranquilo, si soy muy, muy feliz.

GFC: ¿En donde vive?

GÜERO: En mi casa, mi casa propia con mis hijos y mi sobrinita.¹⁶⁶ Y soy muy feliz al lado de ellos. Al lado de mi familia.

GFC: ¿Cómo se siente?

GÜERO: Súper bien, creo que es la mejor etapa de mi vida, mejor en todos los aspectos, estoy en el mejor momento de mi vida.

GFC: ¿Quién es?

GÜERO: Soy Jefe de enfermeros, soy el mejor padre de familia, el mejor esposo, el mejor hijo, el mejor hermano, el mejor en todo, el más chingón de todos.

GFC: ¿Cómo se mira?

GÜERO: Con ganas de seguir avanzando, con ganas de seguir superándome y sobre todo de dejar atrás toda la etapa triste de mi vida.

GFC: ¿Cómo es esa etapa triste de su vida?

GÜERO: Esa etapa, esta etapa que estoy viviendo, alcohol, drogas, malas compañías, pleitos, inseguridades, resentimientos, tristezas, odios y rencores, esta etapa aquí encerrado, recluso.

GFC: Bien ahora estamos en Julio en el año 2010 ¿Cómo se siente?

GÜERO: Me siento [respira profundo], hay veces que me siento con mucha impotencia, me siento, hay veces inseguro de lo que hago, triste, pero muchas veces la mayoría de ellas muy contento porque sé que tengo un apoyo muy grande aparte de mis hermanas, de mis hijos, de mi familia, muy en especial del gran amor de mi vida, el apoyo de mi esposa.

¹⁶⁶ Por seguridad se suprimieron los nombres que el informante nos proporciona.

GFC: anteriormente menciona que hay veces se siente inseguro ¿a qué cree que se deba?

GÜERO: Pues realmente no lo sé, pero siempre está desde el fondo de mi corazón, y puede ser que sea a que nunca hubo una persona que me diera esa seguridad. Todo lo que he aprendido lo he aprendido en la calle, nadie me lo ha enseñado.

GFC: habla de inseguridades, ¿Qué le pone inseguro?

GÜERO: Pues creo que nada,[se ríe, hay un silencio] No, eh!, aunque creo no poder estar libre, yo digo que es eso, sí eso sería.

GFC: Retomando el año 2010 el mes de Julio ¿Cómo se mira?

GÜERO: Desesperado, no siempre, a veces me siento tranquilo y con muchas ganas de salir, de pree-liberarme, y sé que lo voy a conseguir porque soy muy aferrado, me aferro a mi libertad, a mi vero, a mis hijos y a mi superación, y claro que con la ayuda de mis hermanas, ese apoyo es lo que hace no me permite tirar la toalla aquí dentro.

GFC: ¿Cómo es?

GÜERO: Soy enojón, muy enojón, quiero hacer las cosas perfectas, ahora siento que soy más seguro que antes, no como yo quisiera, todavía me falta, pero tengo toda la seguridad de que voy a llegar a serlo, porque soy bien chingón.

GFC: ¿Qué considera debe hacer para estar como se visualizó en el año 2014?

GÜERO: Dejar atrás mi pasado, vivir mi presente, no darle la espalda a los problemas si no enfrentarlos y aprender de todo lo que he vivido y sobre todo mantener firme la Fe con Dios.

GFC: Antes de cerrar formalmente esta entrevista me gustaría que compartiera ¿cómo se sintió durante esta entrevista en sus diferentes intervenciones y como se siente ahora que está por concluir?

GÜERO: A lo largo de toda esta entrevista me sentí una persona muy importante [su rostro dibuja una sonrisa, se nota alegre, tranquilo], afortunada en saber que a pesar de que estoy aquí adentro puedo ayudarle a alguien, que mi experiencia de estar recluso sirva para formar parte de un trabajo importante. Me siento a gusto, contento, halagado, aparte de que te liberas de un peso que vas cargando, cómo si te quitaras un nudo en la garganta. Me siento bien, por qué me quite un peso de encima, hay gente que sufre muy cabrón aquí adentro, no todos corremos con la misma suerte; te ven la cara de pendejo por eso te pones el antifaz de cabrón, de culero, ojete, para que te respeten, me siento bien porque me liberé de muchas cosas. Gracias por tomarme en cuenta.

GFC: Güero ¿desea compartir algo más?

GÜERO: no.

GFC: Güero, ¿hay algo que le parezca importante y que le gustaría compartir que no le haya preguntado?

GÜERO: No, pues no, nada. Solo que sí algún día un joven, una persona, a quién llegará a leer esto, espero no la cagué, sí esta experiencia le sirve a algún joven, que piense antes lo que es una cárcel, que no se aviente la bronca de vivirla, ya que es muy fácil entrar pero es muy difícil salir. Y la factura que se paga por portarse mal, no tiene precio, clase social, nivel académico, simplemente la factura a pagarse es demasiado cara.

GFC: Güero desea añadir algo más.

GÜERO: GRACIAS, NADA MÁS, GRACIAS.

GFC: Güero soy yo la que agradece, su tiempo, su confianza y las facilidades dentro de las circunstancias en las que estamos, para que se pudiese desarrollar este trabajo, un trabajo, nuestro trabajo, y digo nuestro porque sin su experiencia no se habría podido construir. Nuevamente gracias.