

UACM

**Universidad Autónoma
de la Ciudad de México**

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

***“Perfil socio-demográfico y condiciones de salud de los familiares de presos
del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente.”***

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

RITA ISABEL MONTES DE OCA MARTÍNEZ

Director del trabajo recepcional

Dr. Juan Manuel Mendoza Rodríguez

México, D.F. agosto 2012

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.

LA BALADA DE LA CÁRCEL DE READING

Oscar Wilde

*Yo no sé si la ley es justa
o si las leyes son injustas;
quienes estamos en la prisión
tan sólo sabemos que el muro es fuerte
y que cada día es como un año,
un año de días muy largos.*

*Pero sí sé que las leyes
Hechas por hombres y para hombres
desde que mató Cain a Abel
y dio comienzo este triste mundo,
con su perverso cedazo
prefieren la paja al trigo.*

*Y sé también e iría bien
que todo el mundo lo supiera
que las cárceles están hechas
con ladrillos de vergüenza
y sus rejas no dejan a Cristo
ver cómo los hombres vejan a los suyos*

*Con rejas empañan la grácil luna
y ciegan el hermoso sol,
y es mejor que oculten su infierno,
¡ pues la cosas que allí pasan
ni el hijo del hombre ni el de Dios deberían jamás verlas;.....*

AGRADECIMIENTOS

Cuando quieres algo, todo el universo conspira para que realices tu deseo.

[Paulo Coelho](#)

Agradezco al Dr. Juan Manuel Mendoza Rodríguez por haber confiado en mi persona, por la paciencia y por la dirección de este trabajo. A la Dra. Roselia Rosales Flores por los consejos. Al Dr. Leonardo Ibarra Espinoza por la atenta lectura de este trabajo. Al Mtro. Pedro Leonel Arreola Medina por sus comentarios en todo el proceso de elaboración de la Tesis. Al Mtro. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez por el apoyo y el ánimo que me brindó.

Para aquellos amigos que han compartido conmigo esta etapa de mi vida Mallely Guadalupe Mendoza Miranda, Magali Piña Pastrana, Adriana Cortés Cortés.

Y, por supuesto, el agradecimiento más profundo va para mi familia. Sin su apoyo, colaboración e inspiración no habría sido posible llevar a cabo esta tesis. A mi mamá, Alma Delia gracias por todo tu esfuerzo, tu apoyo y por tu confianza

que depositaste en mí. A mi papa José Isabel por su ejemplo de lucha y honestidad; a mi hermana Alicia, por su paciencia y a mi hermana Ana por su valentía.

...por ellos y para ellos!

Finalmente, debo agradecer al Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, por otorgándome una beca a partir de la convocatoria del año 2011. A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por el apoyo recibido para la impresión y empastado.

ÍNDICE

Capítulo I

1.1 Sistema Penitenciario.....	5
1.2 Reclusorio Preventivo Varonil Oriente	7
1.3 Visita Familiar.....	8
1.4 Derechos en los Internos.....	9

Capítulo II

2.1 La Familia.....	14
2.2. La política social y el derecho de las familias en México.....	20

Capítulo III

3.1 Derecho a la Salud.....	28
3.2 Promoción de la Salud en el Marco Internacional.....	30
3.3 Sobre las dimensiones biológica y social del proceso salud enfermedad.....	38
3.4 Las formas del capital y la promoción de la salud.....	43

Capítulo IV

4.1 Planteamiento del Problema.....	45
4.2 Justificación.....	47
4.3 Objetivos.....	48

Capítulo v

5.1 Tipo de Estudio.....	49
5.2 Universo y Muestra.....	49
5.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.....	53

Capítulo VI

6.1 Resultados	54
----------------------	----

Capítulo VII

7. 1 Análisis.....	80
--------------------	----

Capítulo VII

8.1 Conclusiones.....	84
Anexo.....	88

INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta se centra en el estudio de los familiares de los presos del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, en específico en la disminución de capitales tales como el capital económico, capital social y capital cultural. Para ello se aborda desde una perspectiva socio histórica, el estudio es a partir de una muestra de 367 familiares. Se partió de la observación de institución a visita familiar y se analizó la interacción con su entorno social, en específico sus capitales (económico, cultural y social).

El reclusorio como institución es un centro de readaptación social sin embargo esta institución mantiene una relación muy cercana con los familiares de los presos y reclusos los días de visitas familiares e íntima, esto potencializa diversos cambios en el comportamiento de los familiares provocando una mala relación con su entorno social.

La presentación de este estudio está organizada por cinco capítulos, de los cuales los tres primeros se dedican a la exposición del marco teórico y los dos restantes constituyen la presentación del estudio.

En el **primer capítulo** se aborda el sistema penitenciario como el primer y principal contexto de desarrollo de los presos y poder caracterizar la situación del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (RPVO), un contexto donde se desenvuelven los familiares de los presos. Se plantea la estructura arquitectónica del RPVO, la población interna y los delitos tipificados. También

se aborda el tema de la visita familiar, donde se caracteriza los días de visita y el horario. Partiendo de los derechos que tienen como internos el RPVO para ello se retoman algunos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados y el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal.

En el **segundo capítulo** se aborda el tema de la familia desde la perspectiva de Parsons ya que es uno de los mayores exponentes del funcionalismo estructuralista en sociología. Para después hacer una comparación con la estructura actual de la familia de los presos del RPVO. Se analizan los programas gubernamentales dirigidos a grupos vulnerables para mostrar la ausencia de programas encaminados a las familias de los presos.

En el **tercer capítulo** se expone el derecho a la salud desde el contexto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. También se fundamenta a partir de las conferencias en Promoción de la Salud, para ir construyendo el vínculo entre derecho a la salud y promoción de la salud. Para ello se abordó el proceso salud enfermedad desde la perspectiva socio histórica con la autora la autora Asa Cristina Laurell. Se analizaron las formas del capital social, económico y cultural con Pierre Bourdieu para después realizar un estudio de los capitales de los familiares.

En el **cuarto capítulo** se pretende descubrir el ***Perfil socio-demográfico de los familiares de los presos del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente*** para poder contribuir a focalizar a este grupo y ver sus limitantes en la sociedad.

En el **quinto capítulo** se realizó un estudio descriptivo para conocer las condiciones de salud de los Familiares de los Presos del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, a partir de indagar cómo se ven afectados los capitales de los familiares y caracterizar su perfil salud-enfermedad a partir de una muestra de 367 encuestas a familiares de los presos del RPVO que acudieron a su visita familiar

En el **sexto capítulo** se muestran los resultados a través de graficas que se obtuvieron de las encuestas aplicadas a los familiares de los presos del RPVO. Estas Graficas se dividen en cuatro apartados:

- a. Recolección de datos personales
- b. Condición socio-económica
- c. Vínculos sociales
- d. Condiciones de salud

Capítulo I

Condiciones de vida en el Reclusorio Preventivo Varonil Oriente

1.1 Sistema penitenciario

El Sistema Penitenciario de la Ciudad de México cuenta con 10 centros de reclusión destinados a recibir personas internas, sean éstas indiciadas, detenidas con fines de extradición, procesadas o sentenciadas por delitos del fuero común y del fuero federal: 3 centros varoniles para reclusión preventiva; 6 para la ejecución de sanciones penales (4 varoniles y 2 femeniles) y 1 de rehabilitación psicosocial.¹

Los Centros Preventivos, al igual que la Penitenciaría del Distrito Federal cuentan con una arquitectura de peine. Se encuentran ubicados los dormitorios en forma paralela, el Centro de Femenil de Readaptación Social, cuenta con una arquitectura semipanóptica, por lo que se pueden apreciar desde un solo punto todos los dormitorios, al igual que el Centro de Readaptación Varonil que es en su totalidad Panóptico.²

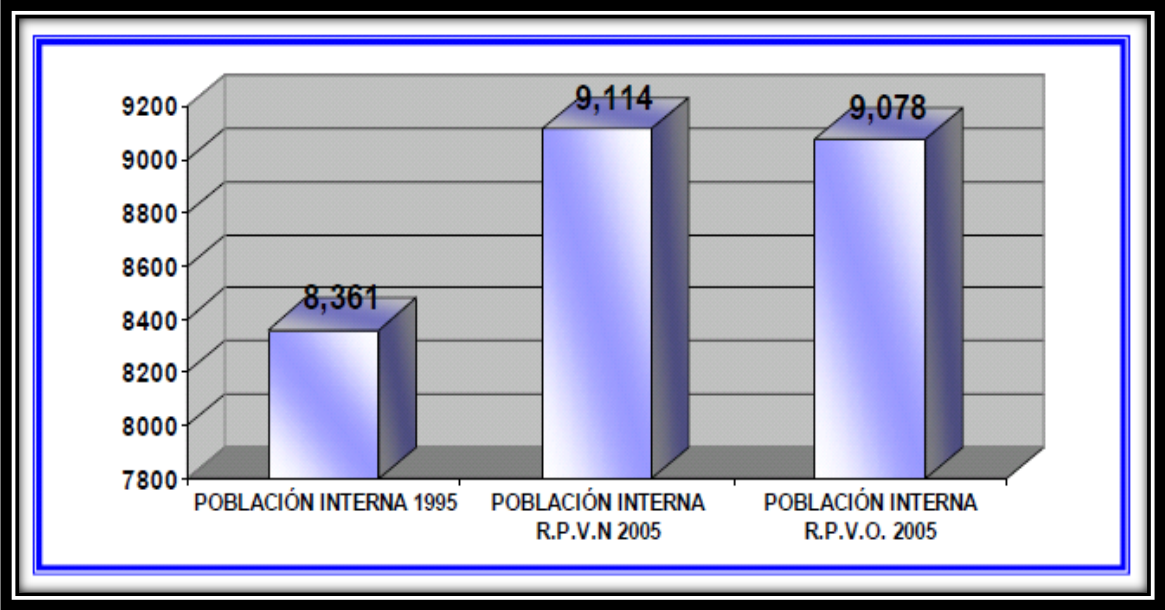
En 1995 los Reclusorios Preventivos Varonil Norte y Oriente contaban con una población de 9,105 y 8,810 respectivamente en cada uno prácticamente la población que había en todo el sistema penitenciario del Distrito Federal, si

¹Ortega Ruiz, Hazael. *Crecimiento de la población penitenciaria*. Disponible en : http://www.reclusorios.df.gob.mx/descargas/Crecimiento_poblacion.pdf/. Recuperado el 25 Febrero del 2010.

²Ibíd

bien ambos Reclusorios fueron construidos originalmente para albergar a 1,500 internos, se incremento posteriormente la capacidad instalada con la construcción de nuevos dormitorios; esta capacidad ha sido rebasada desde 1998, generando a la fecha un hacinamiento preocupante por el grado de violencia que ello implica en población en calidad de encierro.³

Gráfica 1. Población interna entre 1995 y 2005



R.P.V.N.- Reclusorio Preventivo Varonil Norte

R.P.V.O. Reclusorio Preventivo Varonil Oriente

Fuente: http://www.reclusorios.df.gob.mx/descargas/Crecimiento_poblacion.pdf/

De los delitos registrados predominan: los patrimoniales, contra la vida, contra la Ley Federal de Explosivos y uso de Armas de Fuego y en cuarto lugar los Delitos Sexuales.⁴

³ Ibíd

⁴ *Estudio comparativo del perfil de los internos por el delito de violación en el Sistema Penitenciario de la Ciudad de México.* Recuperado el 25 Febrero del 2010, de www.reclusorios.df.gob.mx/descargas/perfil_internos.pdf.

1.2 El Reclusorio Preventivo Varonil Oriente

Tabla 2. Internos acusados por delitos sexuales

Centro	RPVN	RPVO	RPVS	PENI	CERESOVA	CEVAREPSI	CESPVN	CESPVO	Total hombres
Delitos Sexuales	934	1571	416	495	14	70	2	5	3507

Fuente: http://www.reclusorios.df.gob.mx/descargas/perfil_internos.pdf

El Reclusorio Preventivo Varonil Oriente concentra el mayor número de internos acusados por Delitos Sexuales.

Tabla 3. Internos acusados por delitos sexuales. Clasificación por tipo de delito

Delito	RPVN	RPVO	RPVS	PE NI	CE RE SO VA	CEV A REP SI	CE S PV N	CE S PV O	Total Varonil	CF Sta. Martha	CF RS	Total Femenil	Total
Violación Calificada	189	544	118	167	3	10		5	1036	2		2	1038
Abuso Sexual	260	578	62	42	6	34	2		984	3		3	987
Violación Equiparada	153	245	88	72	1	6			565	2		2	567
Violación Simple	164	92	79	84	3	9			431	1	1	2	433
Tentativa Violación Calificada	75	50	16	5		3			149				149
Violación Tumultuaria	9	17	10	81	1	1			119	1		1	120
Tentativa Violación Simple	36	9	18	26		3			92				92
Violación Impropia	28	20	6	13		3			70	1		1	71
Tentativa Violación Equiparada	19	7	10	4		1			41				41
Tentativa Abuso Sexual	1	4	5						10				10
Tentativa Violación Tumultuaria		1		1					2				2
Tentativa Violación Impropia			2						2				2
Tentativa Incesto			1						1				1
Estupro		2							2				2
Hostigamiento Sexual			1						1				1
Incesto		2							2				2
Total	934	1571	416	495	14	70	2	5	3507	10	1	11	35

Fuente: http://www.reclusorios.df.gob.mx/descargas/perfil_internos.pdf

1.3 Visita familiar

Las visitas familiar e íntima son parte importante de la readaptación de un interno, ya que son su punto de contacto con el exterior. Por ello, la relación socio-familiar debe ser procurada y fortalecida. El derecho a estas visitas está sustentado por la legislación mexicana y por diversos instrumentos internacionales. Por ejemplo, los reclusos están autorizados para comunicarse con el exterior: pueden enviar correspondencia, hacer llamadas telefónicas y recibir visitas.

Tabla 4. Cuadro de visita acumulado por centro de reclusión, 2001-2005

VISITA FAMILIAR EN LOS DIFERENTES CENTROS DE RECLUSION POR AÑO DEL PERIODO DEL 2001 A JULIO DE 2005						
CENTRO	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
R.P.V. NORTE	1,954,453	2,030,185	1,688,511	2,065,082	1,223,686	8,961,917
R.P.V. SUR	940,080	736,604	716,231	919,914	593,880	3,906,709
R.P.V. ORIENTE	2,827,288	2,304,824	1,932,517	1,914,763	1,080,746	10,060,138
PENI. D.F.	177,842	147,262	155,818	241,243	138,320	860,485
CEVAREPSI	8,895	8,588	8,926	10,331	7,611	44,351
R.P.F. NORTE	65,577	87,625	92,804	77,830	4,628*	328,464
R.P.F. ORIENTE	106,451	116,444	132,028	113,653	12,579*	481,155
TEPEPAN	31,176	29,950	30,568	20,976	7,414	120,084
CFRS STA.MARTHA				97,074	176,599	273,673
CERESOVA			22,926	200,871	106,081	329,878
TOTAL	6,111,762	5,461,482	4,780,329	5,661,737	3,351,544	25,366,854

* Ahora Centro de Ejecución de Sentencias Varonil Norte y Oriente respectivamente

Fuente: http://www.reclusorios.df.gob.mx/descargas/Crecimiento_poblacion.pdf/

Aquí podemos notar que la familia es un pilar muy importante para los presos.

1.4 Derechos de los internos

Las personas privadas de su libertad son sujetos con derechos regidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del D.F., estos documentos establecen los derechos que tiene el interno dentro del centro de readaptación social.

Toda persona privada de su libertad tiene derecho de ser respetada, tratada con dignidad por el simple hecho de ser un ser humano sin contemplar su delito, para ello se requiere de la contribución de custodios, instalaciones, médicos, profesores y lo más importante, la familia para poder cubrir la sentencia e incorporarse a la sociedad sin volver a delinquir.

Las visitas familiares e íntimas son consideradas de gran importancia, estas visitas sirven para desarrollar una comunicación con el mundo exterior ya que dan pie a un intercambio de saberes, de emociones, de juicios morales, de conductas, de cosas materiales como es el cigarro, jabón, ropa, cepillo de dientes, tarjetas telefónicas, etc.; esto ayuda a las personas presas de su libertad no estén tan desorientadas al regreso de su sentencia.

A continuación se nombran algunos artículos que hacen frente a los derechos que tiene una persona privada de su libertad:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁵

- Artículo 18. Sólo por delito que merezca pena privativa de libertad habrá lugar a prisión preventiva. El sitio de ésta será distinto del que se destinare para la extinción de las penas y estarán completamente separados. 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 del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁶

- Artículo 10.- Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. Los procesados estarán separados de los condenados, salvo circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento distinto, adecuado a su condición de personas no condenadas; Los menores procesados estarán separados de los adultos y deberán ser llevados ante los tribunales de justicia con la mayor celeridad posible para su enjuiciamiento.

El régimen penitenciario consistirá en un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y la readaptación social de los penados. Los

⁵ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf> . Recuperado el 5 de Abril de 2011

⁶ *Ibíd.*

menores delincuentes estarán separados de los adultos y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su edad y condición jurídica.

A continuación se nombran algunos artículos que hacen frente a la importancia de las visitas familiares:

Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados⁷

- Artículo 12.- En el curso del tratamiento se fomentará el establecimiento, la conservación y el fortalecimiento, en su caso, de las relaciones del interno con personas convenientes del exterior. Para este efecto, se procurará el desarrollo del Servicio Social Penitenciario en cada centro de reclusión, con el objeto de auxiliar a los internos en sus contactos autorizados con el exterior.

La visita íntima, que tiene por finalidad principal el mantenimiento de las relaciones maritales del interno en forma sana y moral, no se concederá discrecionalmente, sino previos estudios social y médico, a través de los cuales se descarte la existencia de situaciones que hagan desaconsejable el contacto íntimo.

Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal⁸

- Artículo 79.- Los internos tienen derecho a conservar, fortalecer y en su caso, restablecer sus relaciones familiares, de amistad y de

⁷ *Ley que establece las Normas mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados. Federal.* Disponible en : <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/201.pdf>. Recuperado el 5 de Abril de 2011.

⁸ *El Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal.* Disponible en : <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Reglamentos/DFREG39.pdf>. Recuperado el 5 de Abril de 2011.

compañerismo, para tal efecto, las autoridades de los establecimientos dictarán las medidas apropiadas, según las necesidades del tratamiento.

- Artículo 80.- Con el objeto de que los internos puedan realizar con normalidad sus actividades en el interior y den debido cumplimiento al tratamiento técnico e individualizado para su readaptación y al mismo tiempo se evite poner en riesgo la seguridad de las instalaciones y custodia de los reclusos, la visita familiar se llevará a cabo los días: martes, jueves, sábado y domingos, en un horario de 10:00 a 17:00 horas.
- Artículo 81.- La visita íntima se concederá únicamente cuando se hayan realizado los estudios médicos y sociales que se estimen necesarios, y se hayan cumplido los demás requisitos y disposiciones generales que dicte la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social. En todos los casos, será gratuita la asignación y uso de las instalaciones para la visita íntima.
- Artículo 82.- Las autoridades de los reclusorios darán facilidades a todos los internos desde su ingreso para que se comuniquen telefónicamente con sus familiares y defensores. Para tal efecto los establecimientos contarán con las líneas suficientes. En todo caso las llamadas serán gratuitas.
- Artículo 83.- Las autoridades de los Reclusorios permitirán, a solicitud de los internos o los familiares de éstos, que los reclusos reciban asistencia espiritual, de conformidad al credo que profesen, siempre que no se altere el orden y la seguridad de la Institución.

Estos artículos coinciden en que el régimen penitenciario tiene como finalidad la readaptación social de los reclusos por medio de la educación, la salud, el deporte, el trabajo y un trato humano también muestra la gran importancia que tiene el preso de convivir con gente del exterior y de la visita íntima.

Capítulo II

La familia y sus transformaciones

En este apartado se realiza una descripción del concepto de familia una parte importante para la investigación ya que se habla de los familiares de los presos del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente; estos familiares representan un apoyo moral, económico y social. Para ello se aborda a Parson⁹ ya que es uno de los mayores exponentes del funcionalismo estructuralista en sociología. En su concepto de familia se trata de definir a la familia para después ver como esa definición sufre algunos cambios como consecuencia de las transformaciones en las sociedades.

2.1 La familia

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad; el hombre, para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales requiere siempre participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria; esto es, desde el nacimiento hasta su muerte el ser humano realiza actividades dentro de conglomerados, como la familia, la vecindad, el quipo deportivo, el trabajo, la escuela, la ciudad, etc., ya que todas ellas requieren del complemento de la conducta de otros individuos. Es por medio de esa permanente interacción en la que va obteniendo los satisfactores que puede cubrir las necesidades que todo ser humano tiene. De las distintas formas de organización social, la familia es considerada como el núcleo primario y fundamental para proveer la satisfacción de las necesidades básicas del

⁹ Tomasa Luengo Rodríguez. *Mujer y familia: un área para la intervención*. Disponible en : <http://www3.uva.es/tsocial/documentos/2.3.%20MUJER%20Y%20FAMILIATL.pdf> Recuperado el 5 de Abril de 2011.

hombre y sobre todo de los hijos, quienes por su carácter dependiente debe encontrar una respuesta a sus carencias, como requisito para lograr un óptimo resultado en su proceso de crecimiento y desarrollo.¹⁰

¿Qué es la familia, cuáles son los principales componentes de una familia, cuáles son las características esenciales de la una familia, cuál es el patrón de conducta de una familia etc.? Todas las preguntas que nos hagamos acerca de la familia son abordadas desde la visión de Parson para después hacer una comparación de de la familia nuclear desde la perspectiva de este autor con la familia de los presos del reclusorio oriente.

Si definimos a la familia como una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para proveer a la procreación y crianza de los hijos, encontramos que el grupo familiar gira en torno a la legitimación de la vida sexual entre los padres y de la formación y cuidado de los hijos.¹¹ Parson define a la familia como un subsistema social que se articula con la personalidad de forma intrínseca y actúa en su desarrollo, por medio de la socialización. Parsons habla de dos funciones básicas en la familia:

- Socialización de los hijos: Considera el proceso de socialización primaria (padres hacia hijos) como un proceso de interiorización de la cultura a partir del cual el menor puede convertirse en miembro de la sociedad en la que ha nacido

¹⁰ Jorge Sánchez azcona *familia y sociedad* , México, pág. 15

¹¹Bottomore, T.B. Introducción a la sociología, Trad. De Jordi Solé Tura, Eds. Península, Barcelona, 1968, p.171

- Estabilización de las personalidades en los adultos: se asocia al aspecto del creciente aislamiento de la familia nuclear de los grupos de origen de la pareja (priorización de lazos conyugales por afinidad y consanguíneos descendentes a los consanguíneos verticales ascendentes) y a la distribución de roles diferenciados y complementarios de los padres.

Para la realización de estas dos funciones, Parsons elabora un modelo basado en los roles sexuales que son mecanismos a través de los cuales las personas son integradas en el sistema social. El rol es un modelo predefinido que permite al individuo reaccionar ejerciendo funciones institucionalizadas y esperadas por su entorno social. La integración de la personalidad en el sistema social se realiza a través de la familia, que opera e interacciona condicionada por los roles establecidos. El autor define cuatro roles en el interior de la familia, contruidos a partir de dos ejes de diferenciación:

- “eje de poder”, que define roles diferentes en las diferentes generaciones (padre e hijos) y
- “instrumental-expresivo” que establece la diferencia entre sexos. La determinación biológica influirá en el eje generacional, pero no propiamente en el sexual, que será fruto de una construcción social y no biológica.¹²

Para Parson la familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, el cual depende de ella para su supervivencia y su crecimiento, porque la personalidad humana no nace sino

¹² Tomasa Luengo Rodríguez. *Mujer y familia: un área para la intervención*. Disponible en : <http://www3.uva.es/tsocial/documentos/2.3.%20MUJER%20Y%20FAMILIATL.pdf> Recuperado el 5 de Abril de 2011.

que debe hacerse mediante el proceso de socialización. Las familias son fábricas productoras de personalidades humanas.¹³

La familia, como nosotros la conocemos y como Parson la describe, ha sufrido una serie de modificaciones. No siempre ha existido con las características de la visión estructural funcionalista por ejemplo cuando el padre de familia se encuentra preso se puede ver claramente el cambio de roles en especial el de la madre este rol se convierte en una jefatura femenina¹⁴ (mujer que proporciona al hogar dinero, alimento, cuidados y educación de los hijos) dejando al padre fuera de las actividades que le corresponden esto también da lugar a una inestabilidad psicoemocional de todos los miembros de la familia.

La familia nuclear pasa a transformarse en una familia reincorporada porque se crean nuevos lazos como son la relación sobrina tía, abuela nieto, cuñada nuera etc. deja de ser solo hijos y padres (madre y padre). Por ejemplo las familias monoparentales y las posibilidades de dividir el trabajo están reducidas al mínimo o no existen, lo que significa que un solo adulto tiene que realizar todas o la mayoría de las funciones asignadas a la familia. El resultado es que los progenitores solos se enfrentan a papeles cargados de tensión, mientras que los adultos casados pueden dividir el trabajo, asumiendo cargas más manejables y por lo tanto experimentar menos tensión. Todo ello lleva a los

¹³ Mario Bronfman. *Como se vive se muere, familia, redes sociales y muerte infantil*, Buenos Aires, pag.62

¹⁴ Brígida García. *Las familias en el México metropolitano: visiones femeninas y masculinas*. 1 a edición. México, 2006. Colegio de México. Pág. 124-126

teóricos del estructural-funcionalismo a mantener la tesis de que los adultos casados tienen mejores niveles de bienestar y de satisfacción familiar.¹⁵

Las teorías de la familia tradicional o nuclear se han transformando con el paso del tiempo y por los cambios sociales acontecidos en la familia y en la sociedad han originado diversas estructuras familiares y han restado atractivo a la familia nuclear.

Aunque en el planteamiento estructural y funcional la ausencia del padre es importante ya que su papel no puede suplirlo otra persona, las familias cuyo padre no resida en el hogar no tienen más problemas que la reducción de los recursos económicos. Al reconocerse que el vínculo entre padre e hijo es débil, el padre solo tiene carácter de proveedor. Pero, quizá, la gran crítica al papel de proveedor que este modelo asigna al padre es que, independiente de la aportación económica obtenida por la deducción de la nómina del padre y del trabajo de la madre, el estado del bienestar mejora la calidad de vida de las familias con medidas como la atención sanitaria y la educación, ambas de carácter obligatorio para el Estado e independientes de los recursos económicos de los padres, devolviendo al padre el lugar afectivo y relacional que le corresponde en la familia.¹⁶

La familia responde a las necesidades de sus miembros para satisfacer sus necesidades básicas, la familia, como unidad básica, está subordinada a su

¹⁵ Ibíd

¹⁶ Ibíd

vez a la estructura de la sociedad en la que se encuentra inserta.¹⁷ La familia puede concebirse como un sistema relacional abierto que excede a sus miembros individuales que están en constante interacción, de manera que el cambio de alguno de ellos va seguido de cambios en los demás miembros lo que a su vez provoca cambios en el primero y así sucesivamente.

La ubicación estructural de la sociedad, la estructura de la familia, la organización sexual y la naturaleza de la interacción de la familia, de las relaciones no matrimoniales y de las matrimoniales, determinan algunas variaciones importantes; esto nos lleva a una diversidad de situaciones de control que, a su pesar, sigue a su vez oprimiendo a las mujeres.¹⁸ La sociedad controla a las mujeres ya que las socializa para criar hijos y hacerlas responsables de la salud mental y del desarrollo socioemocional de estos.

¹⁷Goode, William The Sociology of the family, en Merton, Broom, Cottrell, Sociology Today Harper, Nueva York 1965 p.180

¹⁸ Ibíd

2.2. La política social y el derecho de las familias en México

En México existe una serie de políticas públicas dirigidas a cubrir cada necesidad básica que presenta el ciudadano, para ello elabora programas con ayuda de instituciones públicas.

A continuación se describen los siguientes programas:

- Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2003.
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
- Primer Informe de Ejecución del Programa Nacional de población 2008-2012.

Estos programas tratan de ayudar a las familias que sufren de carencias económicas pero no especifica en especial a qué tipo de familias ya que en cada programa tiene sus propios criterios para otorgar el apoyo.

- I. Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2003

Habla acerca de cómo la familia y su organización al interior de ella se ha ido transformando por medio de la sociedad, por lo que las familias tienen que recibir apoyo y protección, pero más las familias que se encuentran en vulnerabilidad social.¹⁹ México ha tratado de apoyar a los hogares por medio de programas, acciones, proyectos dirigidos a lo siguiente a las etapas de vida de cada uno de los integrantes de la familia, a los hogares en situación de pobreza,

¹⁹Conapo, Informe de Ejecución del Programa de Acción. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/informes/CIPD.pdf>. Recuperado el 5 de abril de 2011.

a los hogares con varios tipos de vulnerabilidad de esta forma poder fortalecer a la familia Mexicana.

La familia ha ido cambiando su perfil ahora se ve una reducción de su tamaño, la coexistencia de diversos tipos de arreglos residenciales, el aumento de la proporción de unidades domésticas encabezadas por mujeres, el “envejecimiento” de los hogares y una responsabilidad económica más equilibrada entre hombres y mujeres, todo esto se debe a diversas variantes una de ellas es la transición demográfica (en las familias mexicanas suelen tener más frecuentemente adultos mayores entre sus miembros, al tiempo que ha descendido la proporción de aquellos que tienen niños pequeños o en edad escolar.) y el perfil sociodemográfico, a pesar de los cambios sigue predominando la familia nuclear en el año 2000 era un 68.3% con algunos arreglos por ejemplo (tabla 5) la pareja sin hijos, pareja con hijos solteros, jefe con hijos solteros en cambio la familia extensa mantenía un 23.0%.

Tabla 5. Distribución de hogares según composición de parentesco, 1976-2000.

Tipo de hogar	Censo ² 2000 ⁴
Familiares	92.9
Nuclear	68.3
Pareja sin hijos	7.6
Pareja con hijos solteros	51.5
Jefe con hijos solteros	9.2
Extenso	23.0
Pareja sin hijos y otros parientes	1.5
Pareja con hijos solteros y otros parientes	12.0
Jefe con hijos solteros y otros parientes	6.3
Jefe con otros parientes	3.2
Compuesto	1.6
Pareja sin hijos y otros no parientes	0.2
Pareja con hijos solteros y otros no parientes	1.0
Jefe con hijos solteros y otros no parientes	0.3
Jefe con otros parientes y no parientes	0.1
No familiares	6.9
Unipersonales	6.5
Corresidentes	0.4
Total	100.0

Fuente: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/informes/CIPD.pdf>

En la estructura familiar existe un miembro llamado jefe de familia que es el de mayor autoridad, el que toma decisiones y el que aporta económicamente al hogar, pero en los últimos años la mujer ha tomado este papel ahora es jefatura femenina por diversas razones una de ellas es la viudez femenina, separación, divorcios, madres solteras, migración.

El perfil de las jefaturas femeninas en el año 2000 (tabla 6) es el siguiente:
 El 39% de las jefaturas femeninas tenían 55 o más años, el 35% de las jefaturas femeninas contaba con secundaria y algo más, el 81% de las jefas de familia vivía en una zona rural.

Tabla 6. Distribución de hogares por características seleccionadas según sexo del jefe de familia, 1997 Y 2000.

	Jefe de hogar			
	Hombre		Mujer	
	1997	2000	1997	2000
Grupos de edad				
15-24	7.0	7.1	4.1	5.2
25-34	25.2	25.8	12.7	14.7
35-44	26.0	26.1	19.4	21.1
45-54	18.3	18.1	20.0	19.5
55-64	12.4	11.6	19.8	16.9
65 +	11.1	10.7	24.0	22.2
Estado civil				
Unido	13.8	15.4	5.8	6.5
Casado	77.6	76.0	13.2	18.5
Separado/divorciado	2.2	2.0	27.6	24.6
Viudo	2.7	2.6	39.9	35.8
Soltero	3.7	3.8	13.5	14.5
Nivel de escolaridad				
Sin escolaridad	11.3	9.3	23.2	16.6
Primaria incompleta	25.7	22.6	28.4	25.9
Primaria completa	19.2	23.7	19.2	22.1
Secundaria o más	43.8	44.5	29.2	35.5
Lugar de residencia				
Urbana	75.3	75.5	81.9	81.0
Rural	24.7	24.5	18.1	19.0
Total	81.0	79.4	19.0	20.6

Fuente: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/informes/CIPD.pdf>

El cambio de la estructura y el posicionamiento de los miembros de la familia han llevado a un incremento en la fuerza de trabajo llevando a la mujer e hijos a la participación laboral.

II. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

Para el Plan Nacional de Desarrollo la familia tiene un valor muy importante en la cultura mexicana por tanto es una institución dedicada a formar individuos. Pero con el paso de tiempo la estructura de la familia ha cambiado exigiendo ayuda, apoyo especial para salir adelante y poder cumplir con la formación educativa por lo que las políticas públicas van dirigidas a fortalecer esta formación. El apoyo va dirigido a familias vulnerables y en general a la familia para lograr un proceso formativo de valores en los niños, niñas y jóvenes favorable para el desarrollo y crecimiento personal del país México.

En el plan nacional de desarrollo existe una serie de estrategias dirigidas a la familia:

- Fortalecer a la procuraduría de la defensa del menor y la familia en instituciones públicas y privadas, ofrece apoyo social y jurídico para lograr un beneficio en las parejas involucradas y evitar un daño al menor.
- Mejorar la alimentación de la familia
- Desarrollar indicadores de seguimiento del impacto de las acciones en la familia
- Fortalecer a la familia para fomentar el bienestar juvenil y su debida integración a la sociedad.

III. Primer Informe de Ejecución del Programa Nacional de población 2008-2012.

La familia a sufrido algunas composición en la economía de los hogares se ha visto integrada por jóvenes, personas adultas mayores y mujeres que participan económicamente en las responsabilidades del hogar.

Los hogares han mostrado dos tipos de familias una es donde los integrantes de la familia aportan dinero al hogar y otra es donde los miembros principales se van del hogar para convertirse en migrantes y así poder aportar dinero al hogar por esta combinación de familias surgen la políticas públicas.

Los programas van implementados:

- Madre trabajadora mediante estancias infantiles por SEDESOL evita el rezago en materia de acceso y permanecía en el trabajo, empleo o educación.
- Padres solos con hijos mediante estancias infantiles por SEDESOL
- Proveer de insumos económicos a las personas adultas mayores 70 y más por SEDESOL evita el rezago social mediante acciones de protección social
- Atender a comunidades y familias en las que la migración internacional ha dejado huella por SEDESOL realiza vínculos entre comunidad y migrantes.

La SS, DIF da información de los medios de regulación de la fecundidad, la importancia de salud materna, valor de la vida en la familia, integración con padres y abuelos para una vejez digna.

Los programas tratan de fortalecer el patrimonio familiar para que aprovechen lo mejor posible los recursos para ello la:

- Secretaria de Educación Pública (SEP) promueve la formación económica y financiera, programa de becas de apoyo a la educación básica de madres jóvenes y jóvenes embarazadas.
- Secretaria de Agricultura Ganadería Desarrollo Rural Pesca y Alimentos (SAGARPA) contribuye a la alimentación de las familias,
- SEDESOL asiste el programa de empleo temporal y LICONSA contribuye con la nutrición.
- Comisión para la Regularización de la Tenencia de la Tierra (CORETT) ayuda a la obtención de escrituras.
- Programa de Apoyo a los Vecindados en Condiciones de Pobreza Patrimonial para Regularizar Asentamientos Humanos Irregulares (PASPRAH) apoyan económicamente para regularizar y escriturar el Lote.
- Secretaria de Trabajo y Prevención Social (STPS), Fondo Nacional para el Consumo de Trabajadores (FONACOT) apoyan al empleo.
- SEP, SS y DIF contribuyen al programa de desayunos escolares.
- Secretaria de Salud (SS) Programa de seguro médico, programa de promoción de la salud hacia una nueva cultura para la salud. programa que cuenta con acciones orientadas a la alimentación en niños y adolescentes.

Existe una variedad de programas dirigidos a la familia vulnerable pero en verdad les llegara el apoyo o el apoyo es suficiente para cubrir sus necesidades,

porque no se habla de las familias de los presos o caso no son familias vulnerables que sucede con este grupo de personas que son miradas con rechazo social y gubernamental ya que no son mencionadas las mujeres de los familiares de los presos.

Capítulo III

Derecho a la salud y proceso salud enfermedad

Toda persona tiene derecho a crear una familia con quien quiera y a ser protegida por las autoridades correspondientes sin limitarla, ni intimidarla, nadie tiene derecho a decidir quién será la pareja para ello existe leyes en cargadas de proteger este derecho como la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

3.1 Derecho a la salud

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

ART. 4.- El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la federación XVI del artículo 73 de esta Constitución. Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objeto.

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

ART. 12 Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto están:

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;:
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

3.2 Promoción de la salud en el contexto internacional

La Promoción de la Salud es una herramienta que comenzó a desarrollarse para explicar la salud de manera más diversa y vinculada con su entorno social, con ello poder entender por qué ciertas personas se enferman de algo diferente a otro grupo de personas, para encontrar una respuesta a esto se desarrollan varias conferencias en diversos países tratando de aclarar el motivo de estas diferencias en los diversos grupos.

La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization) en su constitución de 1946 define la salud como: "El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".²⁰ Con el fin de que pudiera servir como referencia a todos los países que formaban parte de ella.

Esta definición fue retomada en varios documentos y conferencias, como el Informe Lalonde en Canadá (1974), Conferencia de Alma-Ata 1978, la Carta de Ottawa (1986), Declaración de Bogotá (1992) y la Declaración de Yakarta (1997). En todos ellos, se incluyen por primera vez nuevas formas de abordar la salud, como es lo social y lo mental. Esto permitió un gran avance en relación a la concepción biológica en la que se privilegia la enfermedad, mostrando que la dimensión física es una causa de salud, y que no es suficiente para explicarla en su complejidad.

²⁰ Organización Mundial de la Salud. *Salud mental: un estado de bienestar*. Disponible en : http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/. Recuperado el 12 de Mayo de 2011.

En el Informe “A New Perspective of the health of canadiens 1974” conocido como Informe la Lalonde , se establece una relación directa entre determinantes de la salud (Biología Humana, Medio Ambiente, Estilos de Vida y Sistema Asistencial) y la utilización de los recursos. Lalonde llama la atención respecto a que los recursos se dirigían a la asistencia médica y no a los cambios en los determinantes de la salud, los cuales tienen alto impacto sobre la salud de la población. Esto es muy importante ya que lo retoma La Conferencia Internacional de Alma-Ata 1978, todo el mundo debe tener acceso a una atención primaria de salud y participar en ella. El enfoque de la atención primaria de salud abarca los siguientes componentes: equidad, implicación, participación de la comunidad, intersectorialidad, adecuación de la tecnología y costes permisibles²¹ mostrando una intervención de los sectores sociales y económicos además del la salud como son: los gobiernos, personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos.²²

En 1986 en la Conferencia de Ottawa (Carta de Ottawa) se habla por primera vez de la Promoción de la Salud y de los requisitos para la salud tratando de dar respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de salud pública en el mundo.

En la Carta de Ottawa la salud se define como “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la

²¹ Organización Mundial de la Salud Ginebra *Glosario de promoción de la salud*. Disponible en : http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf. Recuperado el 23 Junio de 2011.

²² Marqués Fernando. *Curso de Postgrado sobre Promoción y Educación para la Salud*. Disponible en : www.ice.udl.es/udv/demoassig/recursos/edusal/fixers/unidad1.pdf. Recuperado el 24 de Julio de 2011.

misma, para lograrlo se necesitan de ciertas condiciones y requisitos como son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad”²³. Aquí se recuperan las ideas planteadas tanto en la Conferencia de Alma-Ata como en el Informe La Londe, donde se expone que la salud no debe de ser ajena a su entorno social y que ello es muy importante para obtener una salud adecuada, ya que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, todo ello constituye una dimensión importante de la calidad de la vida.

La Carta de Ottawa muestra cinco estrategias de Promoción de la Salud²⁴:

- *Desarrollar políticas que apoyen la salud:* se insta a que la salud forme parte de los programas de acción de los políticos en todas las instituciones y todos los sectores. Supone identificar e intentar corregir las
- *Crear entornos favorables:* la salud humana se construye sobre la forma en que tratamos a la naturaleza y a nuestro propio ambiente. Las sociedades que no tienen en cuenta los aspectos ecológicos acaban por sentir los efectos adversos en cuanto a problemas sociales y de salud. El trabajo y el ocio tienen un impacto claro en la salud, por esto la Promoción de la Salud debe crear condiciones de vida y de trabajo que sean seguras, estimulantes, satisfactorias y divertidas

²³ Ibíd

²⁴ Ibíd

- *Reforzar la acción comunitaria*: las comunidades deben tener su propio poder y ejercer el control de sus propias iniciativas y actividades. Esto significa aumentar la participación ciudadana en la toma de decisiones a cualquier nivel.

- *Adquirir aptitudes individuales*: a través de la información y la Educación para la salud se pretende el desarrollo de las habilidades necesarias para lograr opciones de vida saludables tanto a nivel personal como a nivel social. Se facilita así un mayor control por parte de la gente sobre su propia salud y sobre el ambiente. Todo este proceso debe ser apoyado desde la escuela, el hogar, el lugar de trabajo y la propia comunidad.

- *Reorientar los servicios asistenciales*: debe tenderse a cambiar las actividades clínicas, que ocupan la mayor parte del tiempo de los profesionales por actividades de promoción y educación para la salud que implique a individuos, grupos comunitarios, profesionales de la salud, personal auxiliar, administrativo, etc. Todos deben trabajar juntos reorientando el sistema hacia una asistencia que realmente tenga la salud como objetivo.

La Conferencia Internacional de Promoción de la Salud celebrada en Santa Fe de Bogotá, Colombia, en Noviembre de 1992. Se busca la creación de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo, asumiendo la relación de mutua determinación entre salud y

desarrollo.²⁵ Retomando la carta de Ottawa se desarrollan las siguientes estrategias en la promoción de la salud.²⁶

- Impulsar la cultura de salud modificando valores, creencias, actitudes y relaciones que permitan acceder tanto a la producción como al usufructo de bienes y oportunidades para facilitar opciones saludables. Con ello será posible la creación de ambientes sanos y la prolongación de una vida plena con el máximo desarrollo de las capacidades personales y sociales.
- Transformar el sector salud poniendo de relieve la estrategia de Promoción de la Salud, lo cual significa garantizar el acceso universal a los servicios de atención, modificar los factores condicionantes que producen morbimortalidad e impulsar procesos que conduzcan a nuestros pueblos a forjar ideales de salud mediante la plena toma de conciencia de la importancia de la salud y la determinación de realizar acciones trascendentales de impacto en este campo.
- Convocar, animar y movilizar, un gran compromiso social para asumir la voluntad política de hacer de la salud una prioridad. Este es un proceso tendiente a modificar las relaciones sociales de modo que sean inaceptables la marginación, la inequidad, la degradación ambiental y el estado de malestar que estas producen.

²⁵ *Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en América Latina Santa Fe de Bogotá*, noviembre de 1992. Disponible en : http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/MTC_DeclaracionBogota.pdf. Recuperado el 30 Octubre del 2011.

²⁶ *Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud Santa Fe de Bogotá Colombia*, Noviembre de 1992. Disponible en : ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc_inter/santa_fe. Recuperado el 30 Octubre del 2011.

Con base en estas estrategias se propone retomar valores fundamentales para desarrollar una cultura de salud como son: la vida, la paz, el derecho. También se nombro poder impulsar el concepto de la salud condicionada por factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, conductuales y biológicos, y la Promoción de la Salud como estrategia para modificar estos factores condicionantes.

La 4^a Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, organizada en Yakarta, es la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. Ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los rumbos y estrategias necesarios para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI.²⁷

La Declaración de Yakarta identifica cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI²⁸:

- Promover la responsabilidad social para la salud: los responsables de la toma de decisiones deben estar firmemente comprometidos con la responsabilidad social. El sector público y privado deben promocionar la salud.

²⁷ *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Julio 21-25, 1997 Yakarta, República de Indonesia. Disponible en : http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf. Recuperado el 27 de Julio de 2011.

²⁸ *Organización Mundial de la Salud Ginebra Glosario de promoción de la salud*. Disponible en : http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf. Recuperado el 23 Junio de 2011.

- Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud: se requiere un enfoque multisectorial incluyendo recursos adicionales para educación, vivienda, así como para el sector salud.

- Expandir la colaboración para la promoción de la salud: es necesaria la colaboración y el desarrollo social entre los diferentes sectores y a todos los niveles de la gestión de los asuntos públicos y la sociedad.

- Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos: se trata de mejorar la capacidad de los individuos, grupos, organizaciones o comunidades para actuar e influir en los determinantes de la salud y exige u acceso real y constante al proceso de decisión y las herramientas y conocimientos esenciales para efectuar el cambio.

- Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud: Deben encontrarse nuevos mecanismos de financiación a nivel local, nacional y global. Todos los países deberían desarrollar el medio ambiente político, legal, educativo, social y económico apropiado para apoyar la promoción de la salud.

En el 2005 el Director General Lee Jong-Wook de la Organización Mundial de la Salud creó la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, sus funciones eran realizar una revisión teórica, metodológica y política sobre las

causas que motivan los injustos perfiles de salud y enfermedad en los diversos grupos humanos²⁹.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.³⁰

La Carta de Ottawa y la Declaración de Yacarta ambas sostiene que hay que mirar el entorno social para tener una salud, pero que sucede cuando se vive en un hogar donde falta el jefe de familia esto es igual a la falta de entrada de dinero para poder adquirir una alimentación, una educación, una vivienda si a esto le agregamos que el jefe de familia se encuentra preso es doblemente castigados por la sociedad provocando una inestabilidad en el estado de salud de los integrantes de la familia como son la discriminación, enfermedades mentales y físicas además de una educación estancada para los hijos. Los sectores públicos encargados de proteger la salud o la educación no son capaces de proporcionar programas adecuados para estos sujetos castigados por la sociedad solo por ser hijo de un delincuente o esposa. Los familiares de los presos del Reclusorio Preventivo varonil Oriente son sujetos olvidados de su salud.

²⁹Huerta Lobato Sagrario. *Inequidades y desigualdad sanitaria en el marco de los determinantes sociales de salud*. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/674/67413203008.pdf>. Recuperado el 2 de Agosto de 2010.

³⁰Organización Mundial de la Salud. Disponible en : http://www.who.int/social_determinants/es/. Recuperado el 30 de Octubre del 2011.

Así que desde la promoción de la salud se mira a los familiares de los presos Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (RPVO) como integrantes de una sociedad que va determinando la manera en cómo deben de vivir y actuar estos sujetos sin embargo se puede actuar de una manera favorable con ayuda de programas para evitar la intimidación de esta sociedad.

3.3 Sobre las dimensiones biológica y social del proceso salud enfermedad.

Los familiares de los presos del RPVO son un grupo de personas con las mismas características económicas, físicas, sociales y culturales que están determinadas socialmente por ser parte de un sistema penitenciario indirectamente. Para ello se aborda la autora Asa Cristina Laurell para descubrir las características sociales de este grupo de personas y saber cómo se van apropiando del entorno social que los rodea. Decepcionada

Asa Cristian Laurell, conceptualiza el proceso “salud – enfermedad” con el proceso social, de la siguiente manera: el proceso “salud – enfermedad” está determinado por el modo como el hombre se apropia de la naturaleza en un momento dado, apropiación que se realiza por medio del proceso de trabajo basado en determinado desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción.³¹

Si tomamos en cuenta el proceso salud enfermedad como "el carácter social del proceso salud-enfermedad está dado por su determinación social"

³¹Laurell Asa Cristina. *La Salud Enfermedad Como Proceso Social*. Revista Latinoamericana de Salud, 1981; 2(1), 7-25.

hablamos de que los procesos sociales originan una constelación específica de riesgos que desencadenan alteraciones patológicas en los procesos biológicos y psíquicos dando lugar a la enfermedad. Y si tomamos en cuenta el carácter histórico nos referimos al "proceso salud enfermedad, además de ser socialmente determinado, tiene carácter social en sí mismo" ³² esto quiere decir que el cuerpo tiende a responder a las condiciones materiales de vida, este proceso se da en la colectividad humana. Es decir, "la naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos."³³ Esto se puede ver en las diversas sociedades que tienen diversos grados de desarrollo y de organización social exhiben una patología colectiva diferente. Finalmente, dentro de una misma sociedad las clases que la componen mostrarán condiciones de salud distintas, por que el resultado del perfil patológico del desarrollo de las fuerzas productivas y de las relaciones sociales de producción son distintas.

El proceso salud-enfermedad de la sociedad no se explica por sus determinantes múltiples, biológicas y sociales específicas, sino por la capacidad técnica de la sociedad para eliminar ciertas enfermedades. Para comprender el carácter social de la enfermedad se necesita ver la distribución, la frecuencia y el tipo de la enfermedad entre los distintos grupos sociales que componen la sociedad.³⁴ Es decir debe existir una articulación entre el proceso social y el proceso salud enfermedad, este debe asumir características distintas según el modo diferencial que cada uno de los grupos tenga en la producción y en su

³² Ibíd

³³ Ibíd

³⁴ Ibíd

relación con el resto de los grupos sociales. El perfil patológico cambia para una misma población según las características del momento histórico.³⁵

Cuando Asa Cristian Laurell, habla de grupos humanos no se habla simplemente de conglomerados humanos en sentido cuantitativo como lo ha hecho hasta ahora la epidemiología positivista. Cuando nos referimos a grupos humanos no puede hablarse de "cualquier grupo sino uno construido en función de sus características sociales, y sólo en segundo lugar las biológicas. Es así porque el grupo no adquiere relevancia por ser muchos individuos en vez de uno, sino en cuanto nos permite aprehender la dimensión propiamente social de este conjunto de individuos, que así dejan de ser entes biológicos yuxtapuestos"

Esto quiere decir que lo que define a un grupo social no es el número de individuos que lo componen sino las características del conjunto de relaciones que establecen históricamente entre sí para asegurar unas formas de apropiación y transformación de la naturaleza, o sea, un grupo se define por las formas de reproducción social que lo caracterizan.

El carácter social del proceso salud enfermedad ahora puede verse a nivel de colectividad y no individual así que nuestro objeto de estudio es un grupo de individuos que cuentan con las mismas característica sociales.

La salud y la enfermedad son un proceso socio histórico y las características concretas que adopta en una persona son determinadas por las condiciones materiales de la existencia en que está inmersa, de las que no

³⁵ Ibíd

puede escapar de un momento a otro. El individuo puede influir sobre ellas para alterarlas a fin de lograr mejores condiciones de vida y trabajo, para mantener la salud y alejar el aspecto de la enfermedad, hasta donde los condicionamientos sociales y físicas lo permitan. La persona no puede dejar de luchar contra la enfermedad, pero esta lucha será más consciente si conoce sus causas, así como los mecanismos por los que surge y se desarrolla.³⁶

Jaime Breilh menciona que la salud humana no es un fenómeno biológico, es un proceso socio-biológico integrado y dinámico, porque el ser humano es social por excelencia y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales, por lo que se origina una transformación mutua. La salud y la enfermedad son hechos naturales condicionados sociohistóricamente y determinados por el modo de producción predominante.

Breilh habla de “valores de la salud” (contribuyen al desarrollo de la salud) y de “contravalores” (conspiran al desarrollo de la salud). La categoría que está en el centro de la noción de perfil epidemiológico es la categoría de reproducción social, es decir la forma en la que las clases sociales producen, consumen, se sostienen y se reproducen y que al desarrollarse permite que sigan construyéndose formas de conciencia, de organización y de relación con la naturaleza que contribuyen a desarrollar y transformar bajo una determinada forma de praxis a dicha base productiva.³⁷

³⁶ Mary Solano-R. *Ensayos El proceso salud-enfermedad en el proletariado*. Disponible en : <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n2/6.pdf>. Recuperado el 29 de junio de 2011.

³⁷ Chiarvetti, S. (2009). *Epidemiología 1: Sobre Jaime Breilh*. Disponible en : http://desarrollo.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/1020/1/Sobre_Jaime_Breilh.pdf. Recuperado el 29 de junio de 2011.

Breilh le dio un mayor énfasis al movimiento económico de la producción y el consumo, buscando los procesos favorables y desfavorables para la salud. Luego comprendió que era más comprensible referirse a procesos destructivos o deteriorantes, que provocan un deterioro o desmejora en la calidad de vida, y procesos protectores o benéficos que contribuyen favorablemente a su desarrollo y perfeccionamiento. Entonces:

- Procesos destructivos y deteriorantes
- Procesos protectores o benéficos

Los procesos del vivir devienen en destructividad o en protección según las relaciones sociales que operan en distintos dominios como el más general de la sociedad en su conjunto, el dominio particular de sus grupos y el dominio singular de las personas con su cotidianeidad.³⁸

Los determinantes sociales de la salud se pueden definir como procesos sociales que se expresan en los procesos biopsíquicos-humanos (Laurell, 1981). Estos determinantes están conformados por las condiciones de vida, condiciones de trabajo, condiciones psicosociales, estilos de vida, sistema de salud y capital social. (World Health Organization, 2007) (Organización Mundial de la Salud, 2008). De este modo, los determinantes sociales de la salud son las causas de la distribución diferenciada de las enfermedades en la sociedad³⁹.

³⁸ *Ibíd*

³⁹ Link, B and Phelan, C. "McKeown and the idea that social conditions are fundamental causes of disease." *Health Policy and Ethics*, 2002; 92(5): 730-32

3.4 Las formas del capital y la promoción de la salud

Los capitales son una base importante en los familiares de los presos del RPVO por ello se aborda al autor Pierre Bourdieu ya que describe al capital económico, social y cultural necesarios para descubrir el perfil socio-demográfico de estos familiares.

Pierre Bourdieu⁴⁰ en su publicación *Las Formas del Capital*, muestra la manera en que el capital es un trabajo acumulado (en su forma materializada o de forma incorporada) esto quiere decir que se necesita depositar cierto tiempo para desarrollar los capitales como son: el capital cultural (títulos, reconocimiento y diplomas), el capital social (conexiones) y el capital económico (dinero y propiedades) una vez desarrollados estos capitales se podara dar un intercambio entre el capital cultural y el capital económico o el capital social con el capital cultural etc.

El capital cultural tiene tres categorías para ser analizado una de ellas es el estado encarnado que hace referencia a la disposición de mente y cuerpo, el estado objetivado se forma de bienes como libros, diccionarios, pinturas, monumentos y por último el estado institucionalizado ve las calificaciones.

El capital cultural se puede adquirir a un mayor o menor grado, dependiendo de la época, la sociedad y la clase social este capital se ve limitado en varias familias por la falta de medios económicos y culturales para

⁴⁰Richard Nice. (1986). *Las Formas del Capital*. Manual de Teoría e Investigación en Sociología de la Educación. (Trad.)(Original en Francia. 1983).

poder proporcionar a sus hijos una educación más allá del mínimo necesario para la reproducción de la fuerza de trabajo, esto se ve muy claro en los indígenas migrantes al Distrito Federal por su falta de capital cultural tienden a vender su fuerza de trabajo.

El capital social se refiere a un conjunto de individuos que conforman un grupo en él hay un intercambio de conocimiento y reconocimiento (capital simbólico) por parte de los integrantes del grupo las relaciones que se entablan en este grupo son duraderas. Algunos grupos pueden ser instituciones, familia, clubs, en cada uno de estos existe un sentimiento de gratitud, de respeto y de amistad.

Los capitales económico, cultural, simbólico y social son capitales que están en constante intercambio unos con otros esto se muestra en una situación determinada.

Capítulo IV

Estudio de caso

4.1 Planteamiento del problema

La situación en los Centros Penitenciarios del Distrito Federal ha sido muy cuestionada desde hace mucho tiempo. Se habla de corrupción, malos tratos hacia los internos, sobrepoblación y difíciles condiciones de vida para éstos. Sin embargo, ¿acaso se ha hablado de los familiares de los presos? el hecho de ser familiar de un preso, potencializa los fenómenos de violencia, de discriminación y exclusión al interior del RPVO, del hogar y de la sociedad.

Uno de los mayores problemas que aqueja a varias familias es la economía y el ambiente familiar negativo, aquello implica una importante reducción de recursos para el mantenimiento del hogar. En estos casos, el ingreso aportado por la madre o padre es poco para la satisfacción de las necesidades de los hijos y, en particular, para solventar sus gastos escolares y de alimentación. A la falta de este apoyo, los hijos presentan niveles de escolaridad relativamente bajos, por lo cual no les permite alcanzar un trabajo en la reproducción capitalista, por lo que tienden a migrar fuera del Distrito Federal en busca de nuevas oportunidades pero que pasa cuando son acusados de algún delito y por su ignorancia no son capaces de defenderse o de acudir a las instituciones de apoyo por lo que son encarcelados en los reclusorios del Distrito Federal. Es por ello que desde la Promoción de la Salud entendida como un

proceso social, cultural, psicológico y político, mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen. La promoción de la salud abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las básicas habilidades para la vida y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la salud. En este sentido, la promoción de la salud va dirigida a crear las mejores condiciones para que haya una relación entre los esfuerzos de los individuos y los resultados de salud que obtienen.⁴¹

Los familiares de los presos del RPVO deben ser considerados como un grupo vulnerable con características diferentes a otros grupos por ello en esta investigación se pretende descubrir el ***Perfil socio-demográfico de los familiares de los presos del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente*** para poder contribuir a focalizar a este grupo y ver sus limitantes en la sociedad.

⁴¹*Promoción de la Salud Glosario*. Disponible en : http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf. Recuperado el 9 de Mayo del 2010.

4.2 Justificación

El tema de los familiares de los presos del RPVO es un tema olvidado por el Gobierno del Distrito Federal y otras instancias gubernamentales ya que no ha desarrollado un programa a favor de los familiares de los presos, este grupo de personas que no han cometido algún delito pero pareciera que pagan por el de su familiar preso; esto repercute en los niveles de salud de los familiares presos como son capital social, económico y cultural. Por esto, el presente trabajo pretende abordar desde la Promoción de la Salud Socio-Histórica describir Perfil socio-demográfico de los familiares de los presos del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente.

Trabajar con los familiares de los presos del RPVO es un fenómeno social muy interesante ya que es un grupo de personas que representa para la sociedad lo peor del ser humano, que nadie quisiera estudiar por miedo a la institución, presos, custodios o familiares sin embargo considero que son sujetos sujetos al imaginario social, rechazados por pertenecer indirectamente al RPVO y que es necesario conocer su situación para terminar con el rechazo social.

En esta investigación se pretende dar a conocer el perfil socio-demográfico de los familiares de los presos del RPVO, para lograr una cambio en cómo se mira a los familiares de los presos y poder lograr que la Promoción de la Salud pueda entrar en sistema penitenciario enfocado en los familiares de los presos tal vez con un programa dirigido a la reinserción social de los

familiares y puedan sobrellevar la situación con menos resentimiento en el hogar y en la sociedad para que no se sientan excluidos o que no pertenecen.

4.3 Objetivos

Objetivo general

Analizar los aspectos económicos, sociales y culturales que intervienen en condiciones de vida y salud de los familiares de los presos del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente.

Objetivos específicos

- 1 Describir el papel que tiene el reclusorio como problema de salud
- 2 Describir la manera en que los familiares de los presos establecen relaciones en su contexto económico, cultural y social.

Capítulo V

Metodología

5.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo⁴² para conocer las condiciones de salud de los Familiares de los Presos del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, a partir de indagar cómo se ven afectados los capitales de los familiares y caracterizar su perfil salud-enfermedad.

5.2 Universo y muestra

Para este trabajo el universo estuvo integrado por 9078 internos del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente RPVO del año 2005. La decisión de tomar la población interna es porque esta cifra es mucho más manejable que utilizar la cifra 1,080,746 de las visitas familiares en el año 2005⁴³ (cabe señalar que el instrumento se aplica a los familiares, no a los presos). Además esta aplicación de encuestas se repiten ya que en una semana hay cuatro días de visita de los cuales un familiar, pueden acudir dos días o un día a la semana.

⁴² Son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como está” la situación de los variables que deberán estudiarse en una población: la presencia o ausencia de algo; la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. Véase Francisca H. Canales. Metodología de la investigación Manual para el desarrollo de personal de salud, México, 2005, pág. 138.

⁴³ Ortega Ruiz Hazael Antonio. *Crecimiento de la población penitenciaria*. Disponible en : http://www.reclusorios.df.gob.mx/descargas/Crecimiento_poblacion.pdf. Recuperado el 25 Febrero del 2010.

La muestra se calculó en 367 encuestas a familiares de los presos del RPVO que acudieron a su visita familiar, a partir de la fórmula:

$$n = \frac{z^2 p q N}{NE^2 + z^2 p q}$$

Con $Z = 1.96$, $p = 0.5$, un error de 0.05 y un intervalo de confianza del 95%. Esta muestra fue integrada por Madres, tías, abuelas, cuñadas, hijas y esposa de los internos presos.

La obtención de esta muestra se hizo través de un muestreo sistemático con $k=5$, aunque existieron algunas dificultades para poder llevarlo a cabo de manera rigurosa, ya que para entrar a las visitas existen varias filas, una de ellas se encuentra en la banqueta, otra en las escaleras y otra más en la entrada. Es complicado obtener familiares de las tres filas porque cada fila se comporta de manera distinta, y es este comportamiento, lo que altera de alguna manera el resultado de la sistematización en el muestreo.

Por ejemplo:

- La fila que se encuentra en la entrada del RPVO, son familiares que ya cuentan con una ficha para acceder a la visita familiar esta comienza a las 10:00 am. Como esta fila está a punto de entrar están al pendiente de que nadie se meta por esa razón no dejan que se acerque nadie.

- Los familiares que tienen ficha y se localizan en las escaleras solo esperan a recibir la orden de formarse en la entrada del RPVO. Este grupo de familiares son más accesibles para poder contestar el cuestionario.
- La tercera fila son las personas que esperan la entrega de su ficha para poder acceder a la su visita familiar. En esta fila los familiares suelen llegar tarde o se les olvida el papel de baño, las tortillas etc. entonces tienen que comprarlo en ese momento o también esperar a un familiar por lo que aprovechan para arreglar sus bolsas. Estos familiares se prestan para contestar el cuestionario, en lo que un miembro de la familia está en la fila otro contesta las preguntas del cuestionario.



Ilustración 1 Reclusorio Preventivo Varonil Oriente RPVO.

En función las características anteriores de las filas, sólo se obtuvieron cuestionarios de las fila dos y tres. Para ellos se selecciono a las personas que

les tocara el número cinco porque a esa distancia los otros encuestados no podrían escuchar.

Algunos de los participante no accedía a realizar la encuesta y algunos otros lo hacía de manera condicionada, decían: “si pero no te doy mi nombre”. La aplicación de estos cuestionarios comenzaba a las 7:00 am y terminaba a las 10:00 am. Primero abordé la aplicación de 20 cuestionarios el martes, 20 cuestionarios el jueves, 20 cuestionarios el domingo y así sucesivamente hasta dar 367 cuestionarios. El cuestionario se divide en cuatro apartados, el primero recolecta datos personales como la edad, lugar de residencia, escolaridad, estado civil, ocupación, vivienda, el segundo apartado condiciones socio-económicas con 7 preguntas, el tercer apartado revisa los vínculos sociales con 4 preguntas y el cuarto apartado explora las condiciones de salud con 9 preguntas en total son 28 preguntas encargadas de encontrar el perfil socio-demográfico de los familiares de los presos del RPVO.

5.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos

Para desarrollar este trabajo se necesito de esfuerzo de organización de estructuración y de asesoramiento, para establecer los niveles de salud de los familiares de los presos del RPVO y con ello poder resolver los objetivos.

Para llevar a cabo esta investigación se necesito lo siguiente:

- La creación de un cronograma con las actividades a desarrollar
- Establecer tiempos de cada actividad
- Reorganizar las actividades
- valorar la metodología

Los instrumento y técnicas que se utilizaron para el desarrollo de este trabajo fueron los siguientes: observación del grupo en este caso fueron visitas al RPVO se llevo a cabo esta actividad con la finalidad de observar la estructura del lugar tanto física como material, en lo físico pude notar a varios personajes como son: los familiares de los presos, los comerciantes, los custodios, los licenciados, la visita de Derechos Humanos, los cristianos pregonando la palabra del Señor. En lo material pude notar la carencia del personal de limpieza, También se realizo la aplicación 40 prueba piloto de encuestas a los familiares de los presos del RPVO repartidas de manera aleatoria (ver anexo) se realizo esta prueba con el fin de ver la participación de este grupo de personas al mismo tiempo observar el comportamiento y la actitud que tienen hacia las preguntas esto ayudo bastante para modificar algunas preguntas.

Capítulo VI

6.1 Resultados

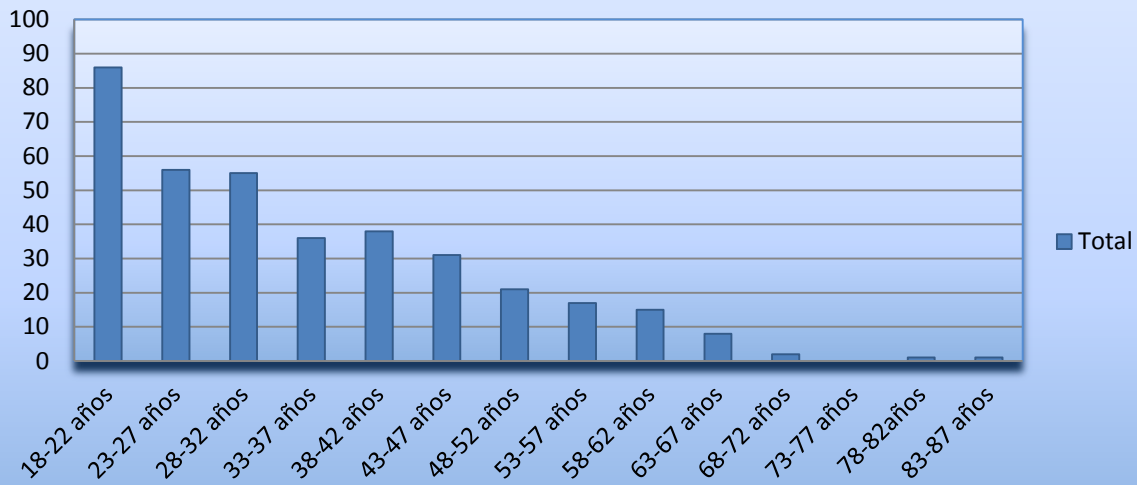
Los resultados se muestran a través de graficas que se obtuvieron de las encuestas aplicadas a los familiares de los presos del RPVO. Para el manejo de los resultados obtenidos en la encuesta se necesito la elaboración de una base de datos la cual se elaboro en el programa Microsoft Office Excel. Estas Graficas se dividen en cuatro apartados:

- e. Recolección de datos personales
- f. Condición socio-económica
- g. Vínculos sociales
- h. Condiciones de salud

a. Recolección de datos personales

La gráfica 1 muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, 86 familiares encuetados tienen una edad entre 18-22 años, 56 está entre los 23-27 años, 55 entre los 28-32 años de edad, 36 se encuentra entre los 33-37 años, 38 dentro de 38-42 años de edad, 31 está entre los 43-47 años, 21 es de 48 -52 años de edad, 17 tiene entre 53-57 años, 15 de los familiares esta en los 58-62 años, 8 están entre 63-67, solo dos está entre los 68 y 72 años de edad, un familiar tiene entre 78-82 años de edad y solo un familiar tiene entre 83 y 87 años de edad. Lo que indica que la mayoría de los familiares son jóvenes ya que se encuentran entre 18 y 22 años de edad.

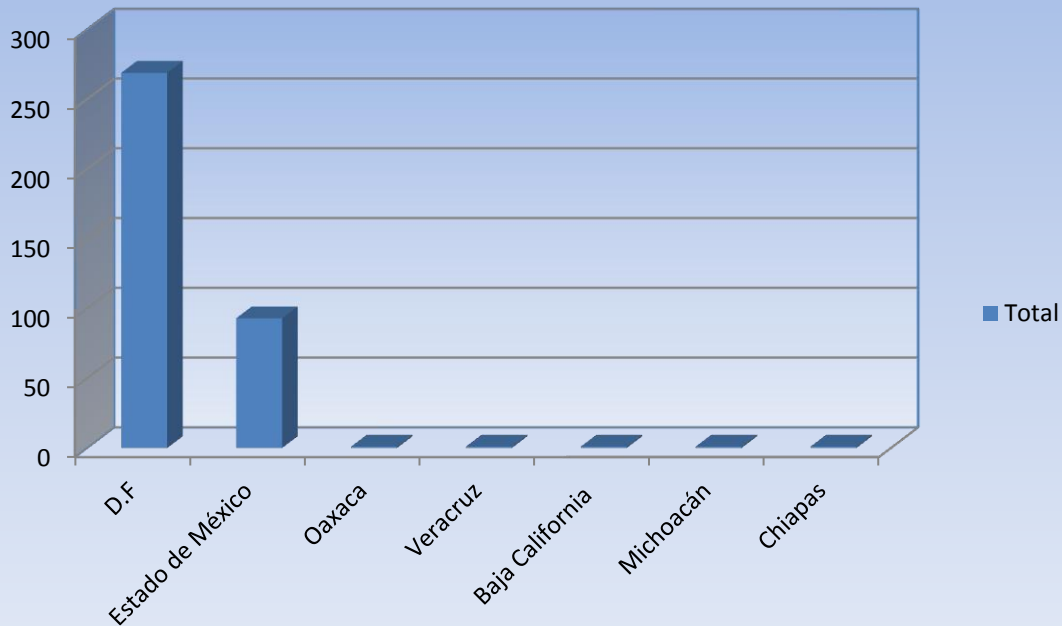
Gráfica 1. Edad de los familiares de los presos del RPVO encuestados, Septiembre-Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 2 se puede observar que el 73% de los familiares de los presos vive en el Distrito Federal, 25% proviene del Estado de México, y el 2% restante provienen de cinco estados de la república (Oaxaca, Veracruz, Baja California, Michoacán, Chiapas).

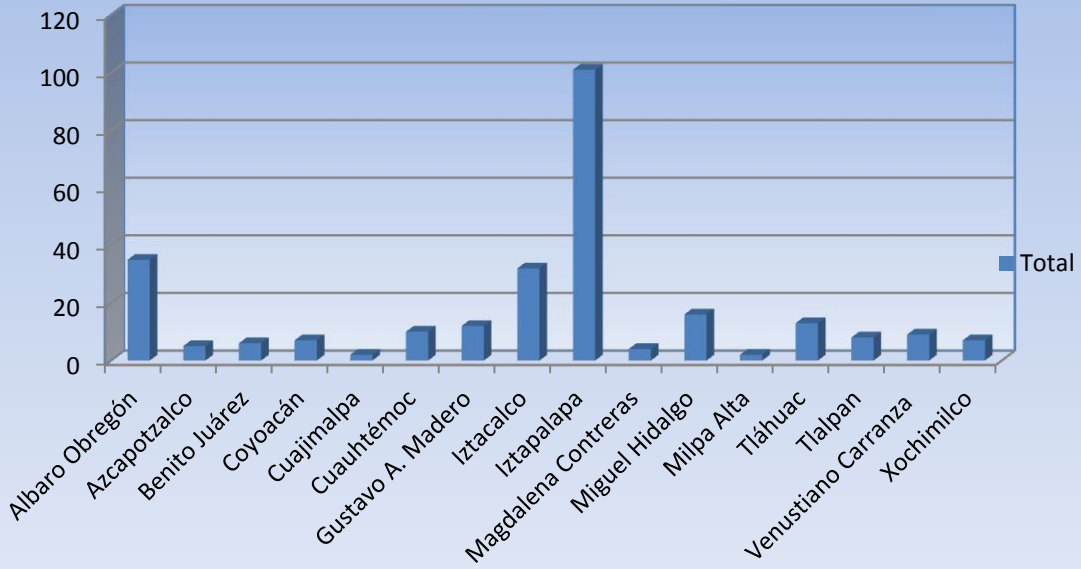
Gráfica 2. Lugar de providencia de los familiares de los presos del RPVO encuestados, Septiembre- Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

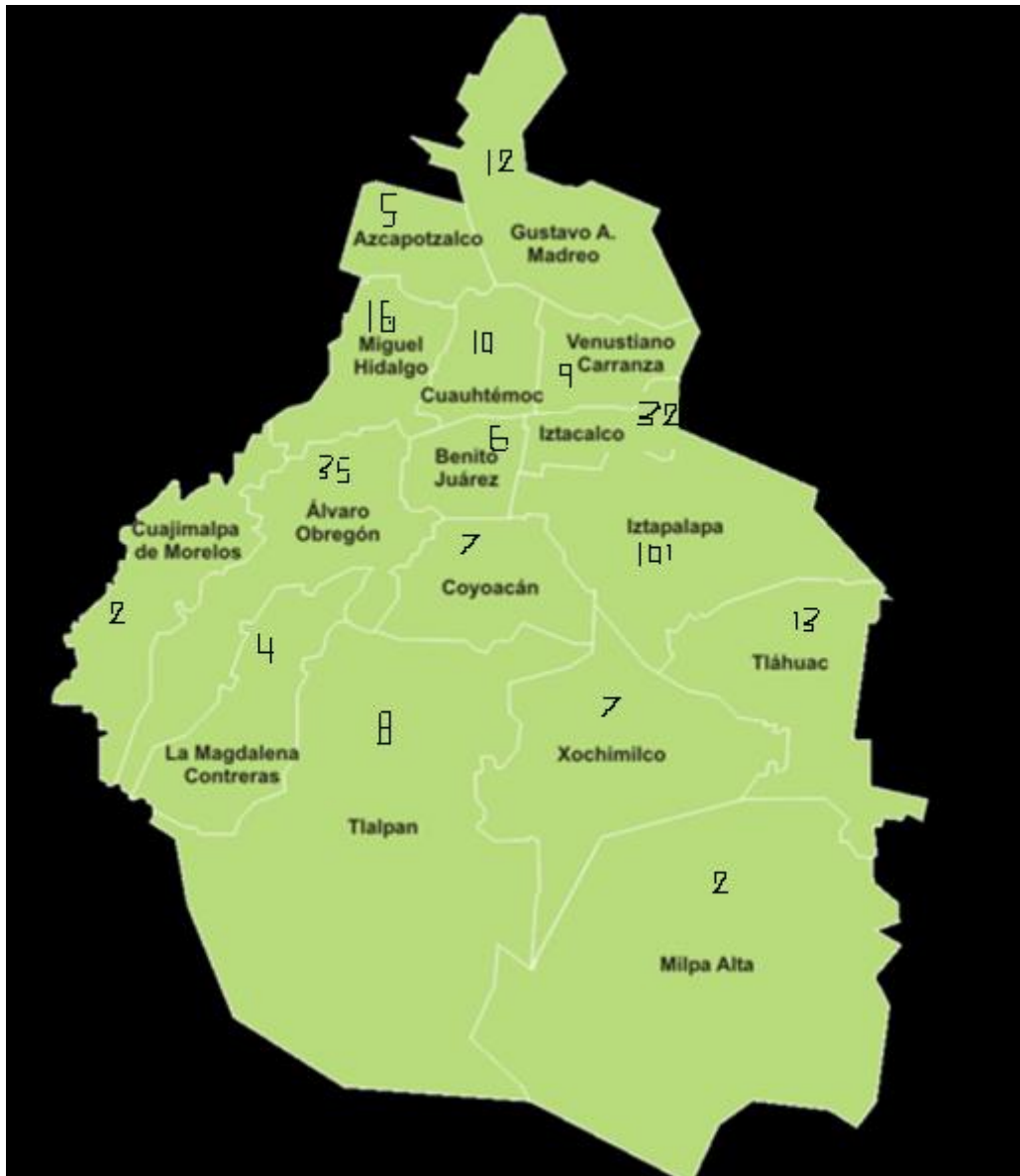
De los 367 registros de los familiares encuestados, 269 provienen de Distrito Federal, el 38% de los familiares provienen de la delegación Iztapalapa, el 12% de Álvaro Obregón, el 13% de Iztacalco, el 6 % de Miguel Hidalgo, el 5% de Tláhuac, el 4% es de Cuauhtémoc, el otro 4% es de la delegación Gustavo A. Madero, el 3% de Venustiano Carranza, el 3% de Tlalpan, el 3% de Xochimilco, el 3% de Coyoacán, el 2% de Benito Juárez, el 2% de Azcapotzalco, el 1% de Milpa Alta. Lo que indica un alto índice de delincuencia en la delegación Iztapalapa (gráfica 3).

Gráfica 3. Delegaciones en donde habitan los familiares de los presos del RPVO encuestados, Septiembre-Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

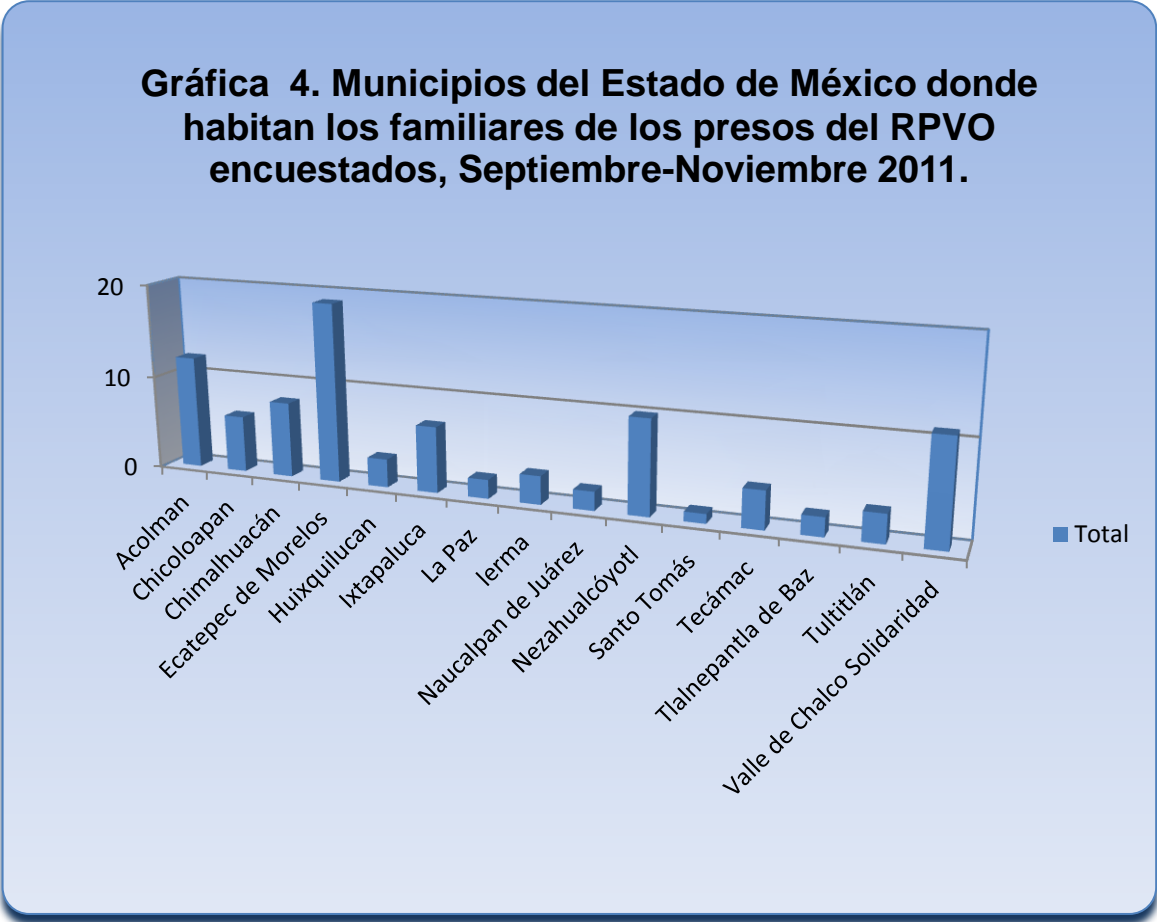
Figura 1. Procedencia por delegación de los familiares de presos



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 4 muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO solo 93 de estos registros provienen del Estado de México, 19 son de Ecatepec de Morelos, 12 de Acolman, 11 de Valle de Chalco Solidaridad, 10 de Nezahualcóyotl, 8 de Chimalhuacán, 7 de Ixtapaluca, 6 de Chicoloapan, 4 de Tecámac, 3 de Tultitlán, 3 de Lerma, 3 de Huixquilucan, 2 de

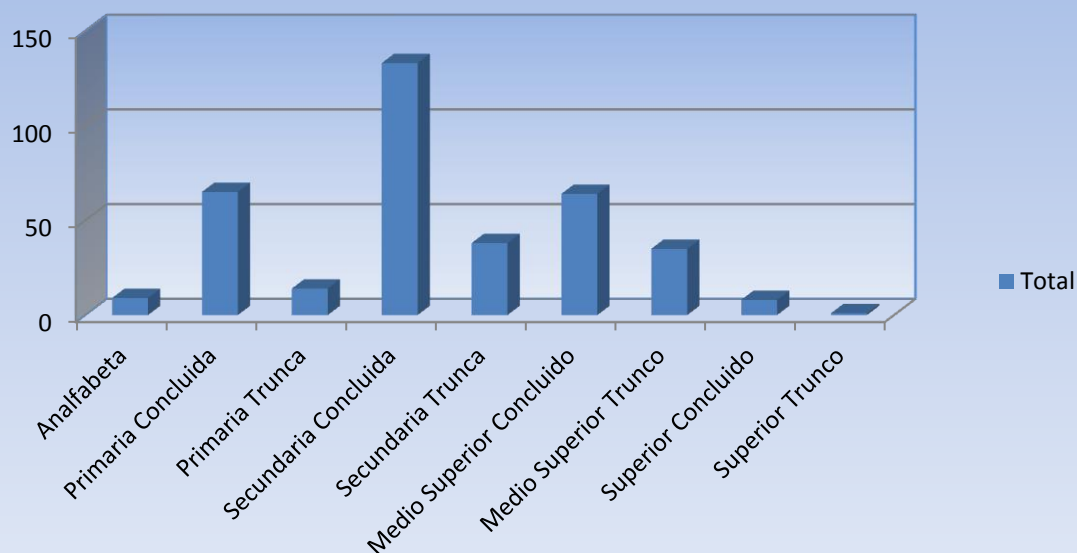
La Paz, 2 de Naucalpan de Juárez, 2 de Tlalnepantla de Baz. Lo que muestra es una constante visita de los familiares de Ecatepec de Morelos a RPVO.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 5 muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 36% tiene secundaria concluida, el 18% primaria concluida, el 17% medio superior concluido, el 10% secundaria concluida, el 10% medio superior trunco, el 4% primaria trunca, el 3% es analfabeta, el 2% tiene el superior concluido. Lo que indica es que la mayoría de los familiares de los preso cuenta con el nivel básico de estudios con un capital cultural muy restringido que en algunas ocasiones le cuesta trabajo interpretar lo que nombra la ley (abogados de oficio, particulares, juez, custodios, derechos humanos).

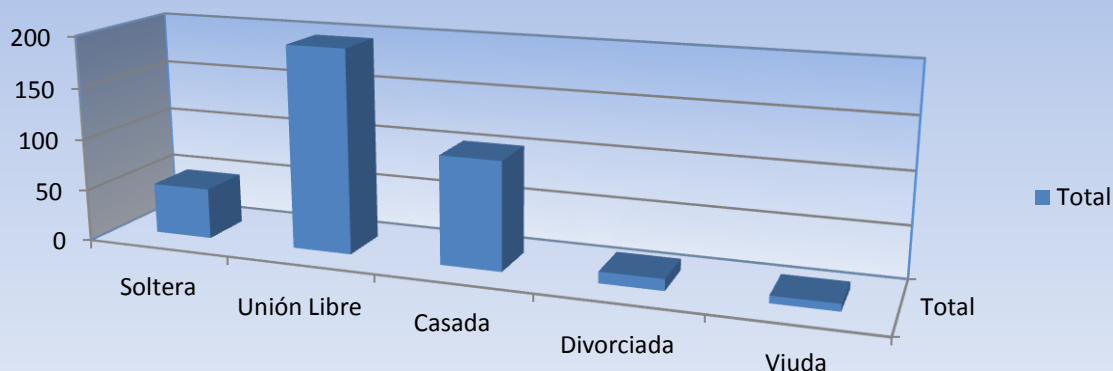
**Gráfica 5. Escolaridad de los familiares de los presos del RPVO encuestados, Septiembre-
Noviembre 2011.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 6 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 54% vive en unión libre, el 28% está casada, el 13% soltera, el 3% divorciada, el 2% viuda. Lo que indica la ausencia de un compromiso con la iglesia y con el registro civil.

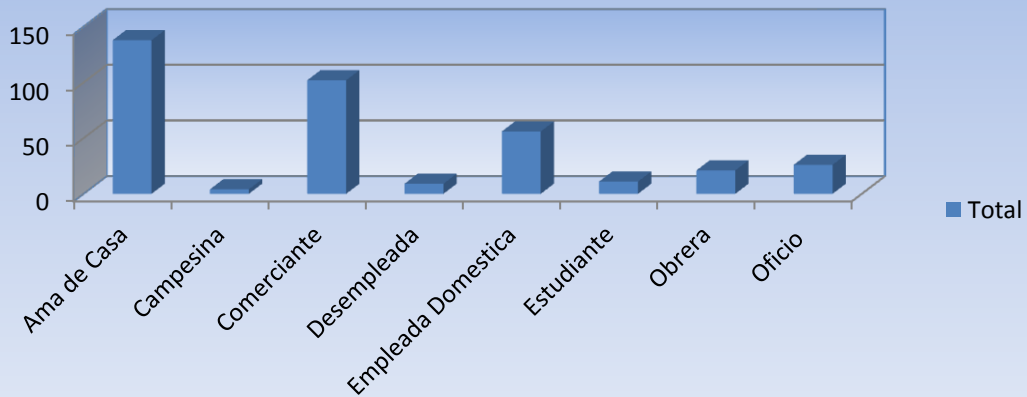
Gráfica 6. Estado Civil de los familiares de los presos del RPVO encuestados, Septiembre- Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 7 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, EL 38% es ama de casa, el 28% es comerciante, el 15% es empleada domestica, el 7% tiene un trabajo de oficio (panadera, limpia carros, taxista, ayudante de hojalatería etc.), el 6% obrera, el 3% estudiantes, el 2% desempleada, el 1% es campesina. Lo que indica que la mayoría de la gente tiene su propio negocio clandestino como son dulces, cosméticos, cigarros, zapatos y ropa estos se encuentran en una banqueta cerca de alguna avenida principal o en la banqueta del RPVO estas familiares venden productos a sus compañeras de destino. Por lo tanto podemos ver que su capital económico no es lo suficiente bueno para cubrir las necesidades que requiere tener un familiar preso más aparte el gasto del hogar, ya que el tener un integrante de la familia en RPVO es dinero Es el Hotel más caro del Mundo.

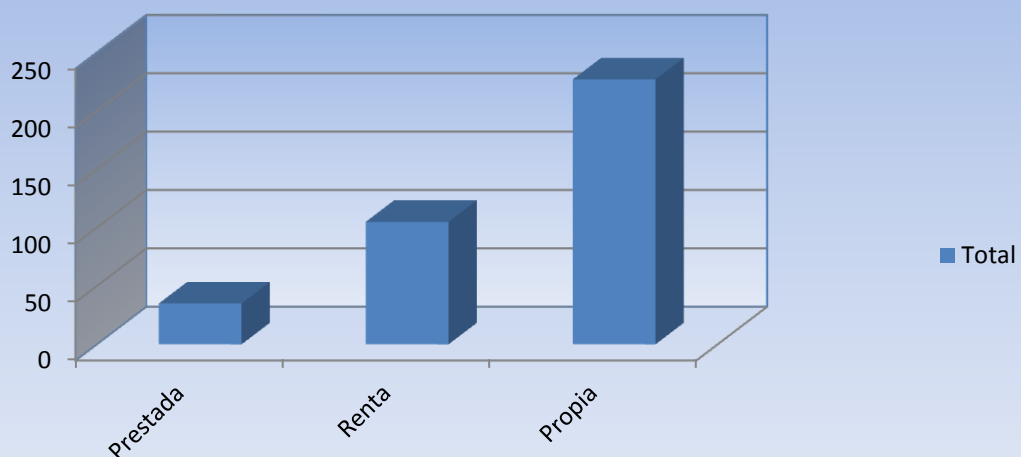
Gráfica 7. Ocupacion de los familiares de los presos del RPVO encuestados, Septiembre- Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 8 se puede observar que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 62% de los familiares habita en una casa propia, el 29% renta la casa donde vive, el 9% tiene una casa prestada.

Gráfica 8. Vivienda de los familiares de los presos del RPVO encuestados, Septiembre- Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

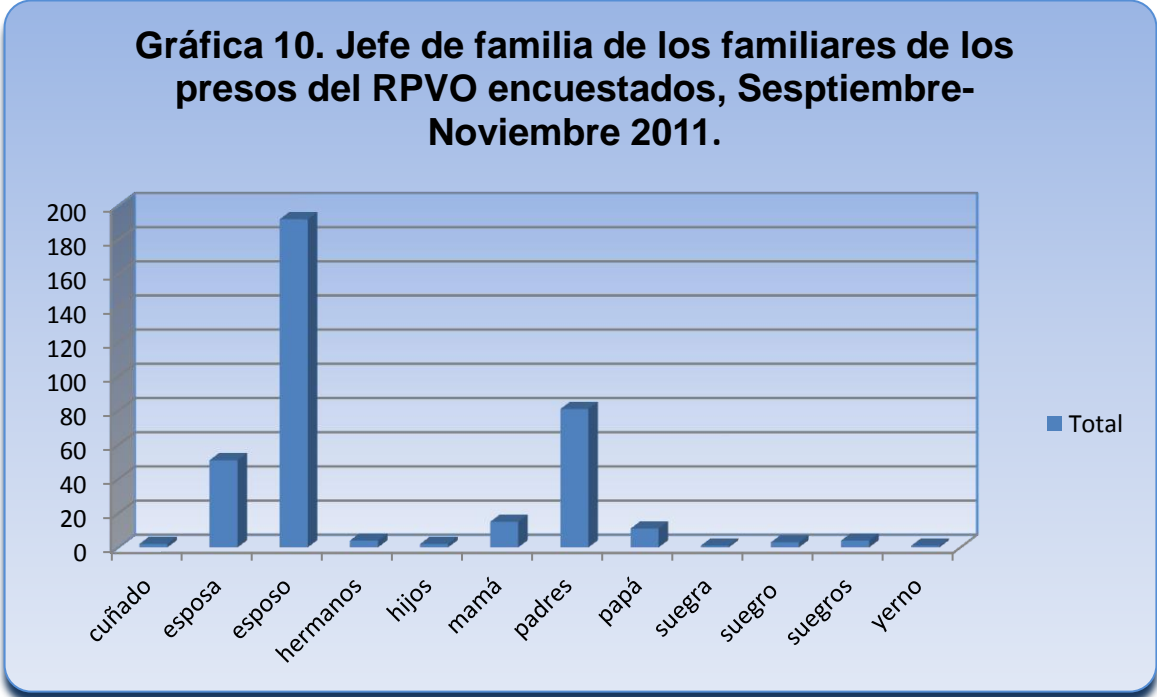
b. Condiciones socio-económicas

La gráfica 9 muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, 142 familiares viven con sus hijos, 76 vive con padres, 57 con esposo, hijos, 37 con esposo, 20 con padres e hijos, 10 con suegros, 6 con padres y hermanos, 4 con suegros e hijos, 3 con hermanos, 2 con mamá y hermanos, 2 padres e hijos y esposo, 2 con papá, 2 sola, 2 con cuñado. Lo que indica que la mayoría de las mujeres que acuden a la visita familiar de RPVO es por ver a su esposo.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 10 se muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO. 192 mencionan que el jefe de familia es el esposo, 81 dice que son los padres, 51 menciona a la esposa, 15 a la mamá, 11 al papá, 4 al suegros, 4 a los hermanos, 3 a los suegros, 2 a los hijos, 2 al cuñado, 1 a la suegra, 1 al yerno. Lo que muestra es que a pesar de que se encuentre preso el esposo sigue teniendo el nombre de jefe de familia a pesar de que no actué o no tenga las responsabilidades de un jefe de familia.

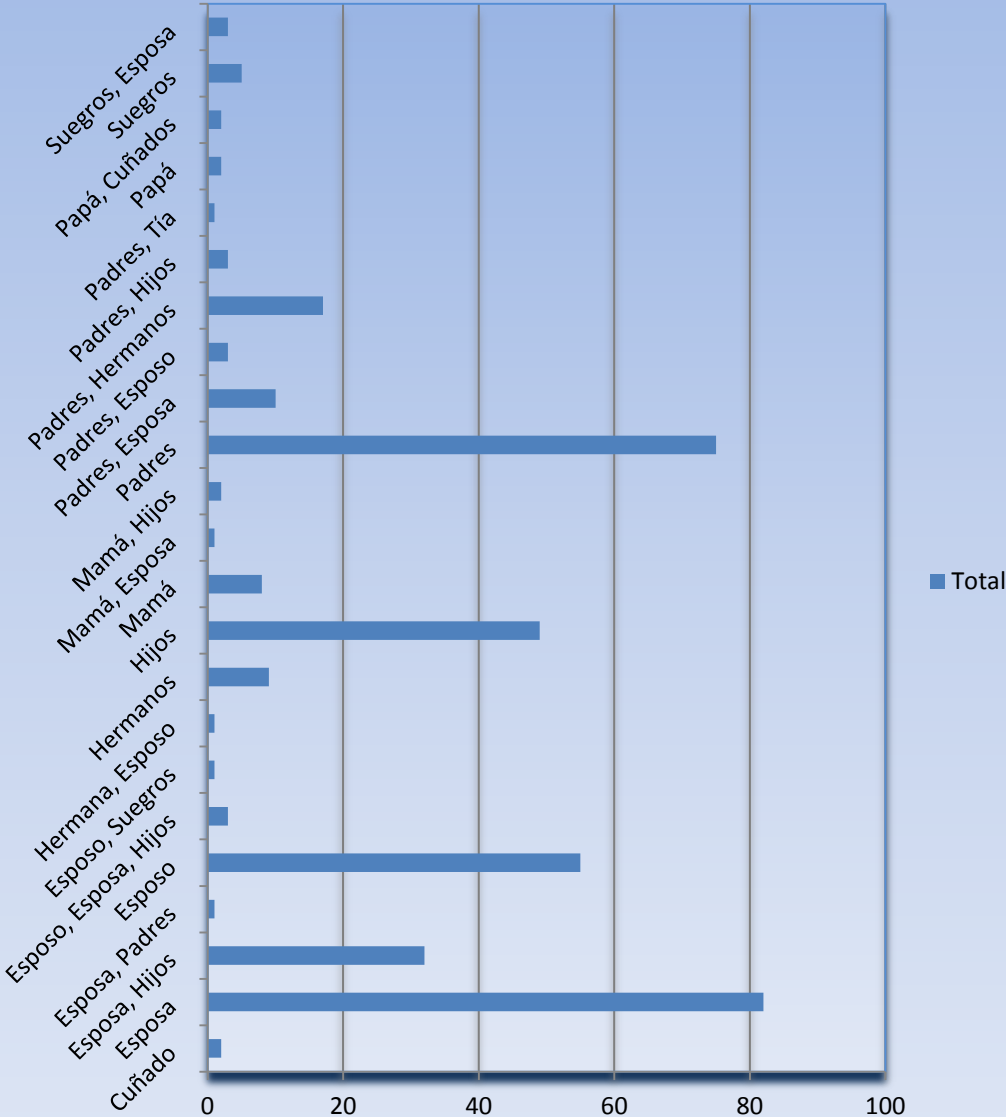


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 11 muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO. 82 menciona que la esposa es la persona que trabaja y aporta dinero, 75 dice que son los padres, 55 esposo, 49 hijos, 32 esposa e hijos, 17 padres y hermanos, 10 padres y esposa, 9 hermanos, 8 mamá, 5 suegros, 3 suegros y esposa, 3 padres e hijos, 3 padres y esposo, 3 esposo, esposa e hijos, 2 papá y cuñados. 2 papá, 2 mamá e hijos, 2 cuñado, 1 padres y

tía, 1 mamá y esposa, 1 hermana y esposo, 1 esposo y suegro, 1 esposa y padres. Lo que muestra es la aportación económica de la esposa al hogar para poder satisfacer las necesidades de los integrantes de su familia.

Gráfica 11. Personas que trabajan y aportan dinero al hogar de los familiares de los presos del RPVO encuestados, Septiembre-Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

De un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO. El 98% menciona que requiere mayores ingresos económicos para poder solventar los gastos actuales, el 2% no necesita de más ingresos económicos. Esto muestra que el tener un familiar preso es igual a dinero ya que para acudir a la visita se requiere dar dinero en diversos procesos, el primero es dar 10\$ para obtener un lugar en la fila de la entrada del RPVO, el segundo proceso es dar 5\$ o 10\$ depende del custodio para que no manoseé la comida que llevas para tu familiar preso, el tercero es dar 10\$ para que guarden la ropa inapropiada según el custodio, el cuarto es dar 5\$ o 10\$ según el custodio para que le hable al familiar preso, el quinto proceso es dar 10\$ o 15\$ para tener acceso a una mesa, el quinto es dar 25\$ para el pase de listas de los presos, el sexto es darle dinero al familiar preso esto puede ser 50\$, 100\$ o 200\$ depende de lo que deba dentro del RPVO esto dinero en si no se le debe a la institución si no a los mismos compañeros de celdas (gráfica 12).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 13 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 38% de los familiares no trabaja, el 18% trabaja 12 horas, el 16% trabaja 10 horas, el 15% trabaja 8 horas, 8% trabaja más de 12 horas, el 5 % trabaja 6 horas. Lo que indica es que la mayoría de los familiares trabajan más de 8 horas esto repercute en su salud ya que no tienen un tiempo de descanso, de una buena alimentación, un deporte, un chequeo médico provocando un deterioro en su salud.



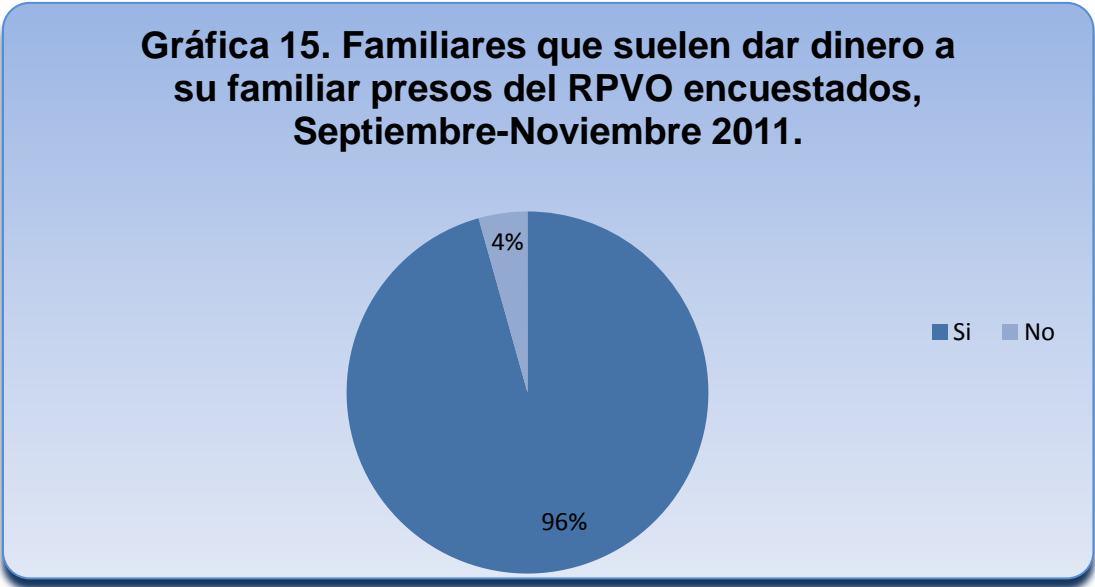
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 14 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, 196 de las encuestadas no venden, 73 venden ropa, 43 vende joyería, 23 electrodomésticos, 10 cosméticos, 5 terrenos, 5 otras cosa, 4 animales, 2 alimentos, 2 celulares, 2 zapatos, 1 carros, 1 manualidades. Lo que indica que el 47% de los familiares venden productos para poderse apoyar en los gastos actuales tanto para el hogar como para la visita familiar y el 53% no vende ningún producto.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

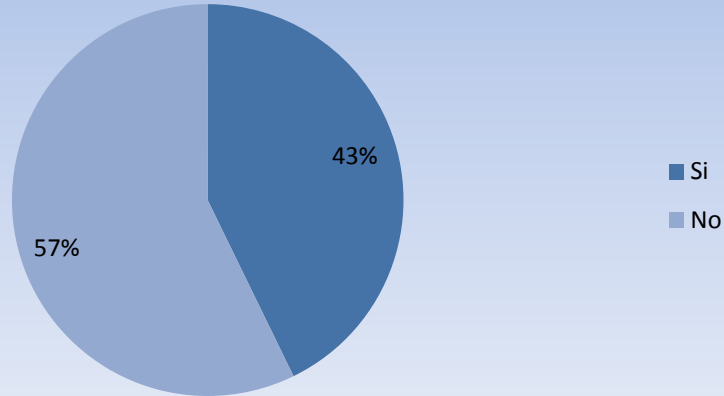
La gráfica 15 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 96 % de los familiares dan dinero a su familiar preso cada vez que va de visita, mientras que el 4% no le da dinero. Lo que indica es una enorme entrada de dinero al RPVO y un enorme esfuerzo para los familiares el reunir dinero para los gastos del hogar como para su familiar preso.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 16 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 43% de los familiares ha tenido que dar dinero para realizar un trámite dentro del RPVO, el 57% de los familiares no han dado dinero en ningún tipo de trámite. Lo que indica que los familiares de los presos tienen que tener dinero para poder adquirir algún trámite.

Gráfica 16. Familiares de los presos del RPVO encuestados que han tenido que dar dinero para realizar un trámite dentro de este, Septiembre- Noviembre 2011.

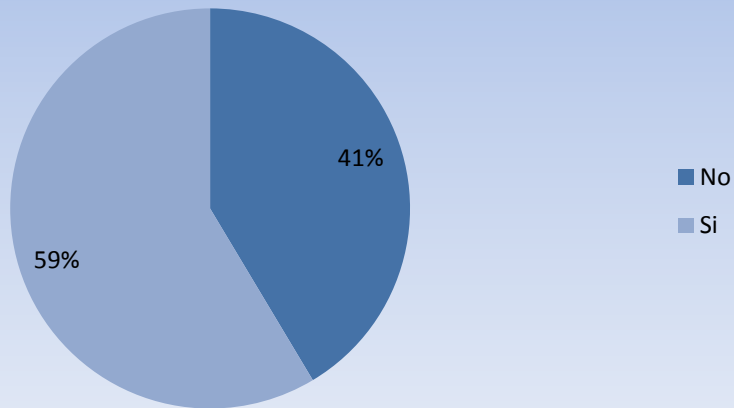


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

c. Vínculos sociales

La gráfica 17 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 59% de los familiares y amistades de los familiares de los presos se han alejado, el 41% de los familiares y amistades apoyan a los familiares de los presos. Lo que indica es que las personas más cercanas a la familia del preso suelen alejarse por el que dirá la sociedad si se entera que mi primo, sobrino, tío, cuñado, amigo, compañero de trabajo, vecino, etc. es un delincuente y se encuentra en reclusorio, así que los familiares de los presos inventan historias cuando llegan a preguntar por su hijo, esposo, nieto etc. Diciendo que se fue para la frontera o que está en puebla trabajando para que no se a señalada como mala madre o esposa descuidada.

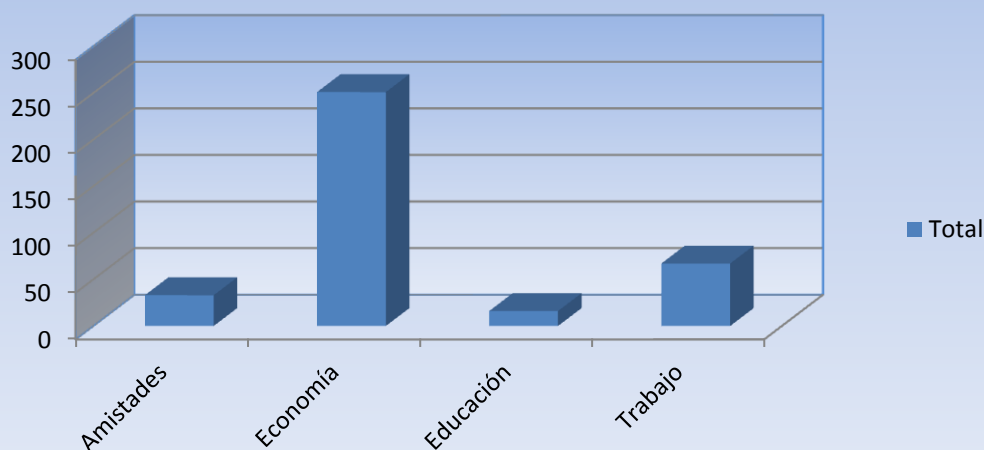
Gráfica 17. Amistades y familiares que se han distanciado de los familiares de los presos del RPVO encuestados, Septiembre-Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

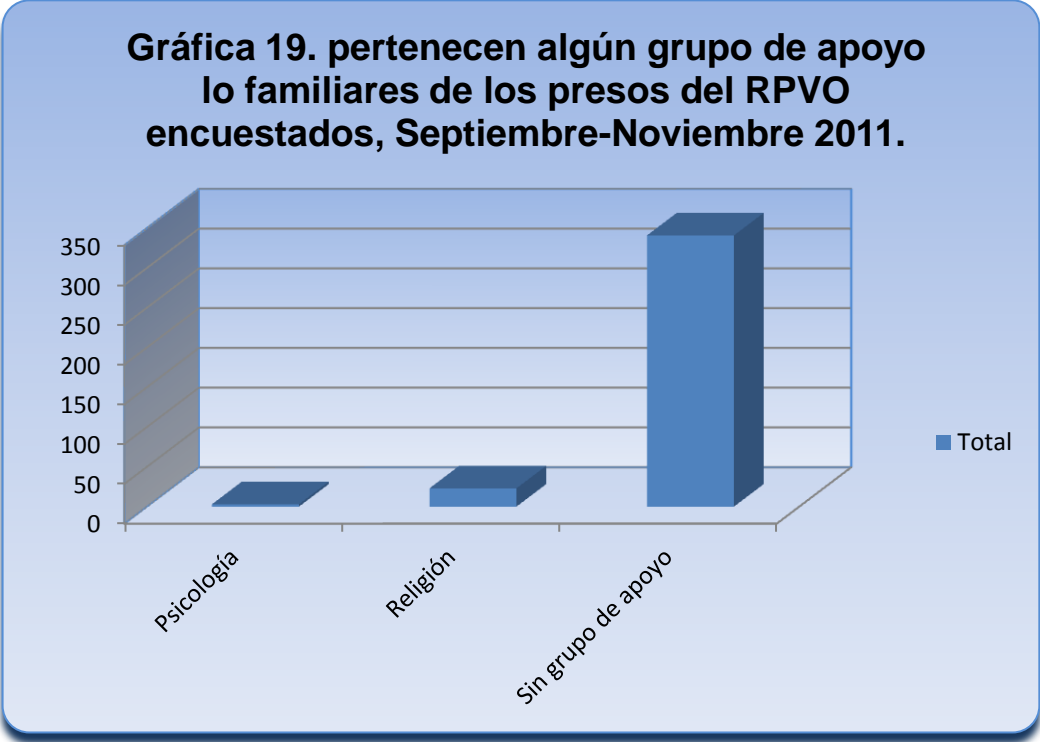
La gráfica 18 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 69 % de los familiares se ve afectado en su economía, el 18% tiene afectado el trabajo, el 9% se ve alejado de sus amistades, el 4% en la educación. Lo que indica es los familiares de los presos tienden a verse afectados en la economía más que en la red social.

Gráfica 18. Familiares que se han visto afectados en oportunidades de crecimiento personal a partir de tener un familiar preso en RPVO encuestados, Septiembre- Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

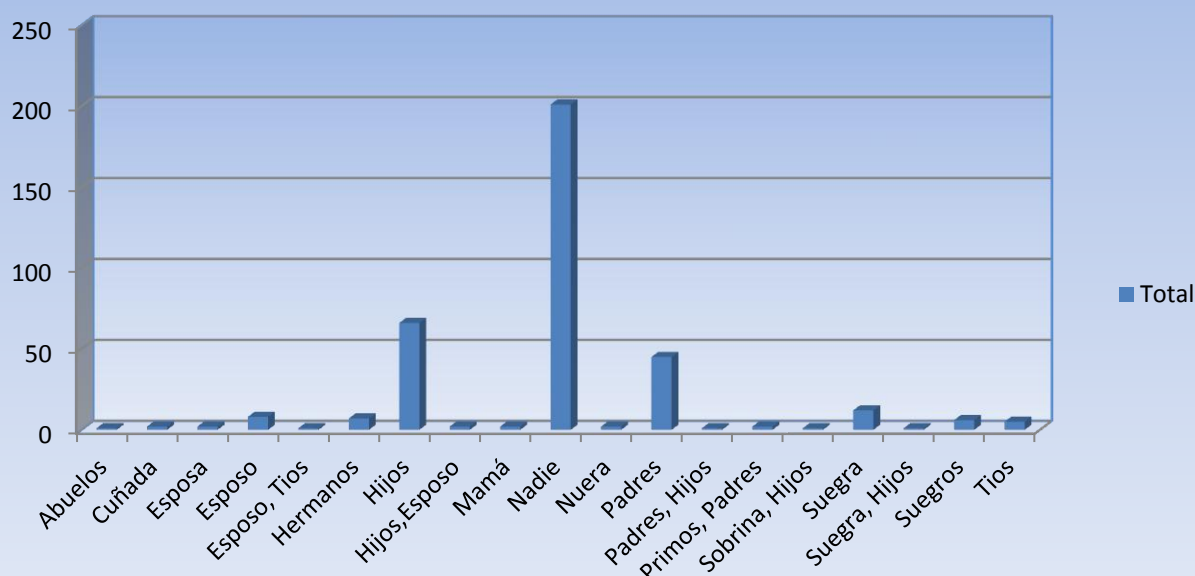
La gráfica 19 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 93% de los familiares no pertenece a ningún grupo de apoyo, el 6% de los familiares acude a la religión, el 1% visita al psicólogo. Lo que indica que los familiares de los presos no reciben ningún tipo de apoyo, esto hace que su red social se vea disminuido propiciando un alejamiento con todo su entorno social tal vez por miedo a ser discriminada o violentada por tener un hijo delincuente, un esposo peligroso o un nieto ratero.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 20 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, 201 familiares son acompañados en la visita familiar de nadie, 66 familiares son acompañados por hijos a la visita familiar, 45 familiares son acompañados por padres, 12 familiares son acompañados por suegra, 8 familiares son acompañados por esposo, 7 familiares por hermanos, 6 por suegros, 5 por tíos, 2 por cuñada, 2 por esposa, 2 por hijos y esposo, 2 por mamá, 2 por nuera, 2 por primos y padre. Lo que indica es que la mayoría de los familiares acude de manera sola y aislada de su entorno familiar.

Gráfica 20. Acompañan otros integrantes de la familia a la visita familiar del preso del RPVO encuestados, Septiembre-Noviembre 2011.

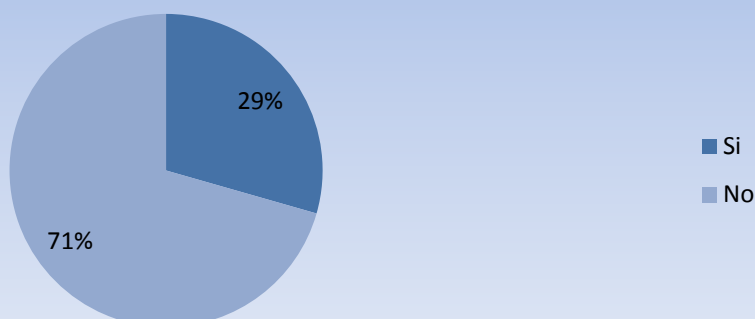


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

d. Condiciones de salud

La gráfica 21 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 71% de los familiares de los preso no ha sufrido ningún tipo de malestar, el 29 % de los familiares si ha sufrido daños a nivel físico. Lo que indica que los familiares de los presos no pueden y no deben enfermarse porque si lo hacen que acude a la visita familiar.

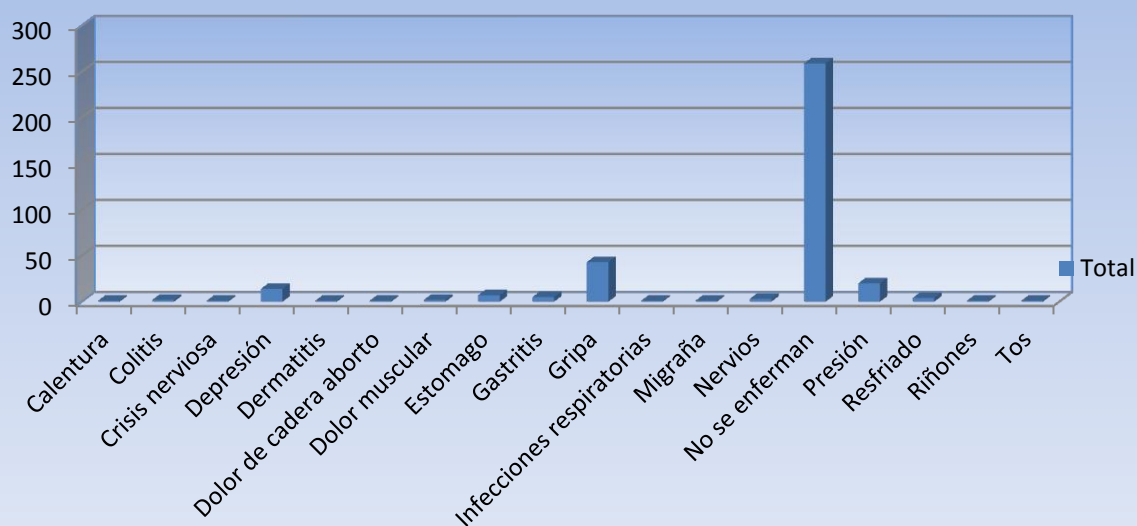
Gráfica 21. Los familiares de los presos del RPVO han sufrido una enfermedad, Septiembre- Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 22 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, 29 familiares no se enferman. 43 familiares padecen constante gripa, 20 familiares de presión, 14 de depresión, 7 del estomago, 5 de gastritis, 4 de resfriado, 3 de nervios, 2 de colitis, 2 de dolor muscular, 1 de calentura, 1 crisis nerviosa, 1 de dermatitis, 1 de dolor de cabeza, 1 de infecciones respiratorias, 1 de migraña, 1 de riñones, 1 de tos. Lo que indica una ausencia de enfermedades y los que padecen un tipo de enfermedad son infecto contagiosas.

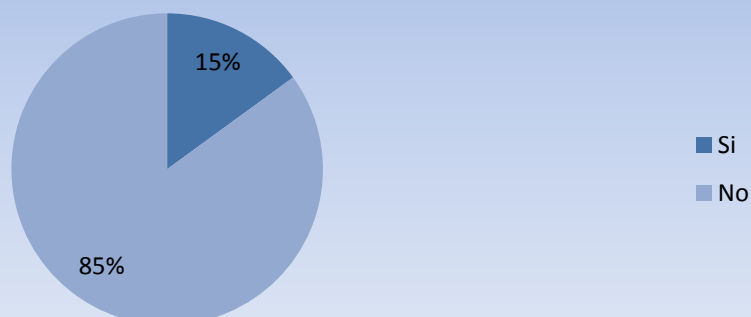
Gráfica 22. Enfermedades más recientes en los familiares de los presos del RPVO encuestados, Septiembre-Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 23 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 85% de los familiares no padece ningún tipo de enfermedad, el 15% si padece un tipo de enfermedad. Lo que indica es que los familiares de los presos no padecen enfermedades físicas.

Gráfica 23. Familiares de los presos del RPVO padecen alguna enfermedad, Septiembre- Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 24 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 43% de los familiares tiene diabetes, el 37% padece hipertensión arterial, el 12% padecen otras enfermedades, el 4% tiene asma, el 2% padece Lupus, el 2% tiene gastritis. Lo que indica es que los familiares de los presos del RPVO padecen enfermedades crónicas degenerativas.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 25 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, 170 familiares muestran desesperación al tener un familiar preso, 100 expresan angustia, 62 muestran angustia, coraje, depresión, desesperación, enojo, fé, impotencia, nostalgia, temor y tristeza, 11 muestran temor, 10 expresan tristeza, 4 no sienten nada, 3 tienen nostalgia, 3 familiares expresan coraje, 1 familiar siente enojo, 1 tiene fé, 1 expresa impotencia y 1 más

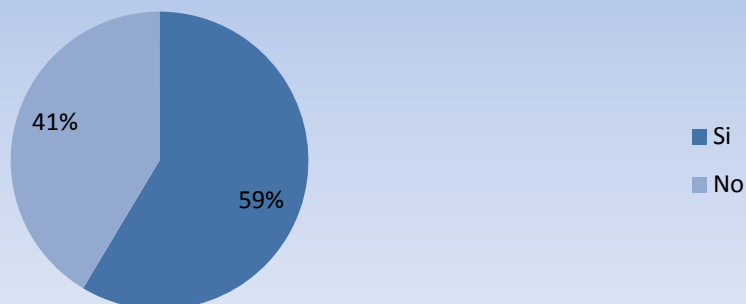
tiene depresión. Lo que indica es una red de sentimientos negativos para la institución que es el RPVO, para su familiar preso como para ellas mismas.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 26 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, el 59% de los familiares de los presos ha sentido discriminación por parte del RPVO, el 41% de los familiares no se ha sentido discriminado. Lo que indica es que los familiares se han sentido agredidos en especial por parte de custodios.

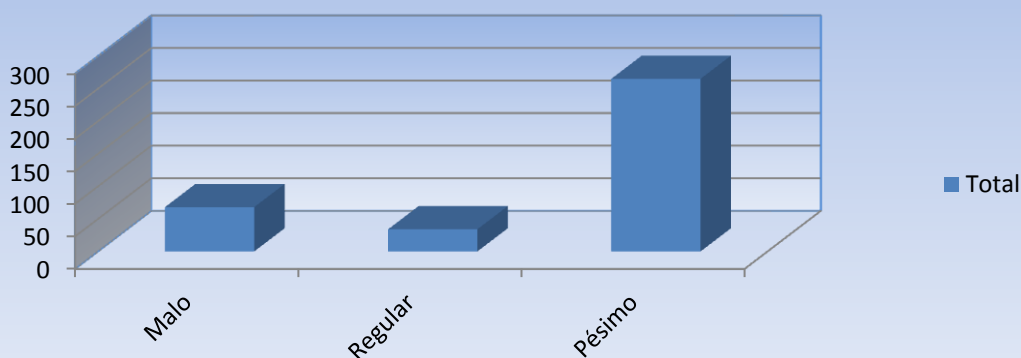
Gráfica 26. Familiares de los presos que se han sentido discriminados por parte del RPVO encuestados, Septiembre-Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

La gráfica 27 Muestra que de un total de 367 registros de los familiares de los presos del RPVO, 265 considera que el trato del personal es pésimo, 68 familiares considera que es malo, 34 familiares considera que el trato del personal es regular. Lo que indica una inconformidad con el personal del RPVO en especial con los custodios.

Gráfica 27. Los familiares de los presos califican el trato del personal del RPVO encuestados, Septiembre-Noviembre 2011.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recabados en las encuestas

Capítulo VII

7.1 Análisis de resultados

En el Plan Nacional las políticas públicas van dirigidas a todos los ciudadanos pero existe un apartado dirigido especialmente a la familia para lograr un desarrollo favorable y pueda incorporarse a la sociedad. El apartado muestra una ayuda general a la familia pero en sus programas va delimitando la ayuda por ejemplo solo destina apoyos a madres solteras, padres con hijos, padres migrantes, adultos mayores 70 y más, Pero que sucede con las familias que tienen un integrante preso en un reclusorio en especial son mujeres que tienen un esposo o hijo preso esta ayuda no llega por que hay que entregar una serie de documentos para adquirir estos beneficios por ejemplo la estancia infantil de SEDESOL para poder integrar al hijo tiene que comprobar que trabaja y que no tienen quien cuide al niño(a) aparte tiene que pagar una pequeña cuota cada mes, entonces si regresamos a las grafías podremos notar que la mayoría de las mujeres son comerciantes ambulantes y no tiene la manera de comprobar aparte el pagar una cuota es imposible ya que es dinero que necesitan para cubrir gastos del hogar o gastos de reclusorio. SEDESOL brinda empleo temporal y lo que paga es el salario minino que es insuficiente para cubrir las necesidades de estas familia la mujeres jefas de familia ganan más en los puestos ambulante. LICONSA es un programa que si ayuda a la alimentación de los miembros más pequeños. SS ayuda con la atención medica por medio del seguro popular lo cual es muy fácil afiliarse si cuentas con toda la documentación pero si vemos las graficas podemos notar que la mayoría de las personas no se enferman y no es que no se enferme lo que sucede es que el ir

al médico es perder prácticamente medio día además de gastar en el medicamento porque muchas veces no lo tienen por diferentes causas esto es igual a perder dinero que es necesario para poder visitar al familiar preso estos programas tienen una mirada muy reducida de lo que es la familia y de los recursos que necesitan para poder enfrentar su situación e incorporarse a la sociedad sin problemas. El nombre de jefatura Femenina de los esposos presos del RPVO no es reconocido por los miembros de la familia de estos hogares siguen considerando que el jefe de familia es el hombre a pesar de no aportar un sustento económico, de no participar en la toma de decisiones en el hogar así se sigue respetando la figura paterna aunque se encuentre preso.

Los familiares de los presos del RPVO es un grupo de personas la mayoría mujeres, que cuentan con las mismas características como es el trabajo, el nivel escolar y las enfermedades, es un grupo claramente bien definido en cuanto a las actividades que realizan, la manera en cómo se comunican con el entorno social es una reproducción social muy bien definida por estas mujeres llamadas esposa, hermanas, abuelas.

Estas mujeres tienen las siguientes características:

- Son mujeres parcialmente aisladas de su entorno social porque temen ser discriminadas o maltratadas.
- Son mujeres que no acuden a recibir atención médica porque eso requiere dinero.
- Son mujeres trabajadoras para poder mantener dos hogares el de su esposo preso y el de la familia.

- Son mujeres jefas de familia realizan doble jornada en el trabajo y en el hogar.

Los familiares de los presos del RPVO son un grupo de personas dentro de un sistema lleno de corrupción, de malos tratos, de discriminación, de vergüenza, de aislamiento son características que los llevan a crear un ambiente de preocupaciones, de estrés desatando finalmente en enfermedades crónico degenerativas como son la diabetes e hipertensión arterial. Son enfermedades que no son atendidas apropiadamente por los familiares de los presos del RPVO porque no es una prioridad, por consiguiente su salud se va deteriorando provocando un decremento en su estado físico, emocional y social. Esto desata una inconformidad con la institución RPVO por no poder acudir a los centros atención medica, porque faltar un día al trabajo es dinero que se necesita para venir a la visita familiar, es dinero que requiere el familiar preso o es dinero que necesita el abogado o simplemente es dinero para el sostén de los hijos. Así que los malestares, los dolores y las enfermedades quedan fuera de su modo de vida convirtiéndolas en personas asintomáticas. Los familiares de los presos del RPVO en su gran mayoría mujeres cuentan con una disminución en sus capitales económico, social y cultural porque el imaginario social ha creado una imagen negativa de estas mujeres produciendo un aislamiento con la sociedad, ocasionando un estancamiento en sus vidas como lo es el capital social porque son mujeres que no pueden extender su red social por miedo a ser discriminadas, señaladas, juzgadas o maltratadas. En cuanto al capital cultural son mujeres que solo cuentan con secundaria terminada es un nivel de educación bajo. En el capital económico de igual manera se encuentra

estancado porque el dinero que reúne un familiar de un preso es para pagar el abogado, la visita familiar y los gastos del hogar.

Los familiares de los presos del RPVO guardan cierto sentimiento en cuanto a su situación actual como lo es la desesperación y la angustia, esto se debe al círculo negativo que las rodea por todo los comentarios que se manejan en cuanto a la vida de los presos y su familia. La sociedad suele rechazar, discriminar, excluir a los familiares de los presos por ello los familiares suelen no comentar lo que les sucede, ni lo que viven por consecuencia no extienden su amistades por temor a ser mal vistas así que se vuelven aisladas, deprimidas etc. porque no tienen con quien desahogarse. Son mujeres que acuden a su visita familia solas sin ninguna compañía esto quiere decir que tienen miedo que los demás integrantes de la familia (cuñada, tía, abuela, suegra etc.) se enteren de lo que sucede porque representaría una mala imagen para los miembros más pequeños de la familia.

Esta ausencia de amistades las lleva a olvidarse de que son mujeres que sienten, que piensa, que se ríen y de que necesitan atención medica la mayoría de las mujeres encuestadas no se enferman lo que sucede es una evasión a sus malestares físicos para no acudir a un centro de atención porque el asistir a un lugar de estos requiere tiempo y dinero son dos cosas que son necesarias para poder cubrir los gastos actuales también el sentirse mal físicamente es igual a reposo que no tienen derecho a recibir esta mujeres jefas de hogares porque sé que darían sin comer los hijos y el mismo esposo preso.

Capítulo VIII

8.1 Conclusiones

En esta investigación se noto a los familiares de los presos del RPVO con un capital deteriorado o bien disminuido, el capital cultural es muy importante para el desarrollo intelectual y así poder adquirir un pase al modelo laboral en este caso son personas mujeres con un nivel medio básico, a este nivel de estudios hay que sumarle un capital económico reducido desgastado porque son jefas de familia donde aportan dinero al hogar, a su esposo o a su hijo preso, al abogado y a los custodios para que permitan el acceso, más un capital social atrofiado. Todo esto quiere decir que son mujeres jefas de familia que viven en silencio su sentir por miedo a la discriminación de sus vecinos, miembros de familia etc. así que se mantiene calladas, no buscan ayuda de instituciones para no ser violentadas por los otros esto las hace ser mujer vulnerables en automático.

El reclusorio es un centro de readaptación social la cual busca reeducar al preso pero se olvida de la familia como institución fundadora de la educación así que utiliza a los familiares de los preso para poder sostener toda la corrupción que se ejerce en el reclusorio de la cual todos ayudan tanto las instalaciones de este lugar, custodios, presos, abogados y principalmente los familiares ya que son lo que ingresan el dinero olvidando así su función principal que es la de un centro de readaptación, provocando enfermedades en los familiares de los presos como lo es el estrés, diabetes, hipertensión arterial etc. por tratar de conseguir dinero o por pensar en cómo se encuentra su familiar preso.

Esta tesis muestra que los familiares de los presos de cualquier centro penitenciario necesitan ayuda para poder soportar el peso que tiene en la sociedad ser un familiar de un preso, son personas que necesitan ser escuchadas para sacar la rabia y el enojo, también necesitan atención médica que son incapaces de pagar porque saben perfectamente que es dinero que necesita su familiar preso, además necesitan elevar su autoestima sentirse apreciadas por la sociedad para que su proceso sea menos doloroso cada vez que tiene que ir a la visita familiar.

La promoción de la salud y sus propuestas en el campo de los familiares de los presos del RPVO SON:

- Organizar grupos de autoayuda entre los mismos familiar y de esta forma poder ampliar su capital social.
- Dirigir pláticas de prevención de enfermedades crónicas degenerativas.
- Realizar grupos de reflexión en cuanto a la importancia de su cuerpo con el entorno social.
- Promover la importancia de seguir con los estudios académicos.

En este trabajo pude descubrir la falta de atención que existe en Los familiares de los presos del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, una falta de atención a este grupo compuesto en su mayoría por mujeres madres, esposas, hermanas, tías, abuelas, cuñadas e hija. Son mujeres vulnerables por la escases de recursos económicos con los que cuentan y a los que tienen acceso, tales

como un trabajo bien remunerado y una vivienda digna; tampoco cuentan con acceso a servicios de educación y salud; todo ello determina sus condiciones de vida y provoca que estas se vean deterioradas.

La investigación muestra que el dinero es necesario para poder visitar a un familiar presos esto es igual a una esfera de corrupción integrada por los custodios, las familias, la institución, los comerciantes además del abogado y el juez acabar con esta esfera tan enorme es posible pero con varios años de trabajo para poder sensibilizar a cada grupo por supuesto que a ciertos grupos no les conviene porque no podrían obtener dinero los días de visita en RPVO.

Sin embargo se podrían implementar estrategias, tales como la construcción de un espacio de participación y de reflexión sobre los valores y los derechos humanos con los que cuenta cada individuo dentro de la sociedad, a si como al interior de su núcleo familiar; con ello se buscaría aumentar su autoestima para que exijan un mejor trato en la visita familiar de esta forma dejarían de preocuparse los familiares en obtener dinero para pagar la entrada a reclusorio, esto ayudaría bastante a su salud y a su educación porque dedicaría menos tiempo al trabajo y más a la educación de sus hijos, a su salud, al incrementar la red social esto les ayudaría a las familias de los presos a pasar una visita familiar sin malos tratos, discriminación o corrupción.

Para poder generar este espacio, se podrían construir actividades tales como ferias, talleres, grupos de reflexión, sin embargo se tendría que conocer a fondo la situación de las familias, porque esta investigación tiene un panorama

general de sus capitales por lo que falta conocer los patrones de conducta, los roles que se juegan dentro de la familia, la actitud que tiene los integrantes de la familia para enfrentarse a la vida diaria, es necesario conocer todo esto para poder abordar este grupo de personas que en su mayoría son mujeres y poder dar las herramientas necesarias para que puedan enfrentar su situación de una manera menos pesada porque si bien ellas han podido enfrentarla pero con muchas carencias como son las económicas, educación y las redes sociales.

ANEXO 1
(Prueba piloto)

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

NOMBRE: _____

Fecha: _____ N° de Ficha: _____

1.- DATOS GENERALES

a. Edad _____

b. Lugar de Residencia _____

c. Procedencia

Rural	<input type="checkbox"/>
Urbana	<input type="checkbox"/>

d. Escolaridad

Analfabeta	<input type="checkbox"/>
Primeria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Preparatoria	<input type="checkbox"/>
Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

e. Estado Civil

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>
Viuda	<input type="checkbox"/>

f. Ocupación

Estudiante	<input type="checkbox"/>
Ama de Casa	<input type="checkbox"/>
Obrera	<input type="checkbox"/>
Empleada Domestica	<input type="checkbox"/>
Campesino	<input type="checkbox"/>

g. Lengua Materna

Zapoteco	<input type="checkbox"/>
Tzeltal	<input type="checkbox"/>
Náhuatl	<input type="checkbox"/>
Otomí	<input type="checkbox"/>
Mixteco	<input type="checkbox"/>
Tzotzil	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

h. Vivienda

Renta	
Propia	
prestada	

a. ¿Con quién vive?

- 1.-Padres 2.-Tios 3.- Amigos 4.- Hermanos 5.- Otros

b. ¿Quién es el jefe de familia en la casa donde vive?

- 1.- Padre 2.- Madre 3.- Hermano 4.- Hermana 5.- Otros

c. ¿Cuántas personas trabajan y aportan dinero al hogar en la familia donde vive?

- 1.- Padre 2.- Madre 3.- Hermano 4.- Hermana 5.- Otros

d. ¿Al encontrarse su familiar preso es necesario obtener mayores ingresos?

- 1.- Si 2.- No

e. ¿Cuántas horas trabajar para poder solventar los gastos actuales?

- 1.- 6 horas 2.- 8horas 2.- 10 horas 3.- 12 horas

f. ¿Cuántos miembros de la familia tiene que trabajar?

- 1.- Padre 2.- Madre 3.- Hermano 4.- Hermana

g. ¿Suele vender sus objetos personales o bienes materiales?

- 1.- Terrenos 2.- Animales 3.- Joyería 4.- Ropa 5.- Otros

h. ¿Ha tenido que dar dinero a su familiar o hacer algún pago por un trámite?

3. ENTORNO SOCIAL

a. Describa la situación actual de su vida

b. ¿Sus amistades de alguna manera se han distanciado al saber que su familiar se encuentra preso?

- 1.- Si 2.- No

c. ¿Desde que su familiar está preso tiene menos o más oportunidades de crecimiento personal como son?:

- 1.- Educación 2.- Economía 3.- Trabajo 4.- Amistades

d. ¿Pertenece a algún grupo de apoyo?

- 1.- Religión 2.- Inmujeres 3.-Psicología 4.- Trabajo Social 5.- Otros

e. ¿Si se queda sin dinero puede recurrir a alguien para un préstamo?

- 1.- Tía 2.- Vecina 3.- hermana (o) 4.- Sobrina 5.- Otros

f. ¿Quién la acompaña a la visita familia?

- 1.- Hijos 2.- Abuelos 3.- Padres 4.- Tíos 5.- Amigos

SALUD

a. Desde que su familiar se encuentra preso ha presentado síntomas extraños en su cuerpo

- 1.- Dolor intenso 2.- Inflamación 3.- Comezón 4.- Desmayos 5.- Otros

b. ¿Cuántas veces se ha enfermado desde que su familiar está preso?

- 1.- Dos veces 2.- Cinco veces 3.- Seis veces 4.- Ocho veces

c. ¿De qué se ha enfermado?

d. ¿Actualmente padece alguna enfermedad?

- 1.- Si 2.- No

e. ¿Qué tipo de enfermedad padece?

- 1.- Diabetes 2.- hipertensión Arterial 3.- Gripe 4.- Diarrea 5.- Otros

SIMBÓLICO

a. El tener un familiar preso que representa para usted?

1.- Angustia 2.- Temor 3.-Desesperación 4.- Otros

b. ¿

Alguna vez se imagino encontrarse con esta realidad?

c. ¿El reclusorio es como se lo imaginaba?

d. ¿Qué representa para usted el reclusorio?

¿Cómo califica el trato del personal del reclusorio?

e. ¿El hablar una lengua materna le ha dificultado algún trámite?

f. ¿Se ha sentido discriminada por parte del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente?

Anexo 2
(cuestionario modificado)

Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada Humano me es Ajeno **UACM**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha: _____

1. **Edad** _____

2. **Lugar de Residencia** _____
Delegación _____
Municipio _____

3. **Procedencia**

Rural	
Urbana	

4. **Escolaridad**

Analfabeta	
Primaria Concluido	
Primaria Trunca	
Secundaria Concluido	
Secundaria Trunca	
Medio superior Concluido	
Medio superior Trunco	
Superior Concluido	
Superior Trunco	
Otros	

5. **Estado Civil**

Soltera	
Casada	
Divorciada	
Viuda	
Unión Libre	

6. **¿Su lengua materna es el español?**

No	
Si	

7. **Ocupación**

Estudiante	
Ama de Casa	
Obrera	
Empleada Domestica	
Campesino	
Desempleado	
Comerciante	
Oficio	

8. **Vivienda**

Renta	
Propia	
prestada	

I.- Condiciones socio-económicas

9. **¿Con quién vive?**

10. **¿** 1.-Padres 2.-Esposo 3.- Hijos 4.- Hermanos 5.-Otros _____

Quién es el jefe de familia en la casa donde vive?

11. **¿** 1.-Padres 2.-Esposo 3.- Hijos 4.- Hermanos 5.- Otros _____

Cuántas personas trabajan y aportan dinero al hogar en la familia donde vive?

1.-Padres 2.-Esposo 3.- Hijos 4.- Hermanos 5.- Otros _____

12. ¿Al encontrarse su familiar preso es necesario obtener mayores ingresos?

- 1.- Si 2.- No

13. ¿Cuántas horas al día trabaja para poder solventar los gastos actuales?

- 1.- 6 horas 2.- 8 horas 3.- 10 horas 4.- 12 horas 5.- más de 12 horas

14. ¿Suele vender sus objetos personales o bienes materiales para obtener más ingresos?

- 1.- Terrenos 2.- Animales 3.- Joyería 4.- Ropa 5.- Otros ____

15. ¿Cada vez que viene de visita ha tenido que dar le dinero a su familiar preso?

- 1.- Si 2.- No

16. ¿Ha tenido que dar dinero para realizar un trámite dentro del Reclusorio?

- 1.- Si 2.- No

II.- Vínculos sociales

17. ¿Sus amistades o familiares de alguna manera se han distanciado al saber que su familiar se encuentra preso?

- 1.- Si 2.- No

18. ¿Desde que su familiar está preso tiene menos o más oportunidades de crecimiento personal como son?

- 1.- Educación 2.- Economía 3.- Trabajo 4.- Amistades

19. ¿Pertenece algún grupo de apoyo?

- 1.- Religión 2.- Inmujeres 3.- Psicología 4.- Trabajo Social 5.- Otros

20. ¿Quién la acompaña a la visita familiar?

- 1.- Hijos 2.- Abuelos 3.- Padres 4.- Tíos 5.- Nadie

III.- Condiciones de salud

21. ¿Se ha enfermado desde que su familiar está preso?

- 1.- Sí 2.- No

22. ¿De qué se ha enfermado últimamente?

23. ¿Actualmente padece alguna enfermedad?

- 1.- Si 2.- No

24. ¿Qué tipo de enfermedad padece?

1.- Diabetes 2.- Hipertensión Arterial 3.- Artritis 4.- Diarrea 5.- Otros

25. ¿El tener un familiar preso que sentimiento representa para usted?

1.-Angustia 2.- Temor 3.- Desesperación 4.- Otros

25. ¿El hablar una lengua materna le ha dificultado algún trámite?

1.- Si 2.- No

26. ¿Se ha sentido discriminada por parte del Reclusorio Preventivo Varonil Oriente?

1.- Si 2.- No

27. ¿Qué representa para usted el reclusorio?

28. ¿Cómo califica el trato del personal del reclusorio?

1.- Bueno 2.- Regular 3.- Malo 4.-Pésimo