

Problemas de salud en reclusión, o de cómo “en la prisión se te mete el Diablo”

*Guadalupe Flores Camarillo / Andrea Angulo Menassé**

RESUMEN

En este trabajo presentamos el caso de un hombre que fue encarcelado después de ser acusado por robo de celular y pasó dos años en una cárcel de la Ciudad de México. Mediante una acuciosa entrevista las autoras presentan este testimonio con el fin de recuperar la experiencia del entrevistado y reflexionar sobre algunos temas importantes para el campo de la salud colectiva: las condiciones de vida en la cárcel, la atención a la enfermedad, el proyecto de reinserción social y sus resultados. Planteamos que las condiciones de vida en los penales son determinantes del proceso salud/enfermedad de los internos. Los problemas que enfrentan los reos están determinados por las condiciones de pobreza y precariedad en las que viven. Partimos de entender la salud de los sujetos como determinada por las condiciones materiales de existencia y planteamos la necesidad de que los centros de reclusión cambien el método de atención centrado en el castigo a un régimen que priorice los derechos humanos de los internos.

PALABRAS CLAVE: Reclusorio, salud, proyecto de rehabilitación, enfermedad, derechos humanos.

ABSTRACT

In this essay we present the case of a man who was imprisoned after being accused for mobile's phone theft and spent two years of his life in a prison in Mexico City. Through an in-depth interview the authors present this testimony in order to recover the experience of the interviewee and reflect on some important issues in the field of collective health: living conditions inside the prison, attention to the disease, the project and social reintegration. We start to understand the health of the subjects as determined by the material conditions of existence and expressed the need that detention institutions move the look focused on the punishment to a look which prioritize the rights of inmates.

KEYWORDS: Prison, health, rehabilitating project, disease, human rights.

*andreaangulo04@yahoo.com

Fecha de recepción: 13 de marzo de 2012
Fecha de aprobación: 30 de abril de 2012

Introducción

A pesar de que se ha trabajado la idea de que el sistema de justicia enfocado en la rehabilitación y no en el castigo es más eficaz para lograr la reinserción social (Gasparello, 2009), en el Distrito Federal la estrategia que se ha desarrollado para tratar a las personas que han delinquido consiste exclusivamente en la reclusión y la privación de la libertad. En contraste con lo que sucede en numerosas zonas indígenas como, por ejemplo, la montaña de Guerrero, donde los sistemas de justicia autónomos han encontrado maneras distintas a la reclusión para lidiar con los delitos¹ (Gasparello, 2009), en las grandes ciudades el método penitenciario, centrado en el castigo, ha generado enormes problemas vinculados con la sobrepoblación².

La sobrepoblación en las prisiones es un problema que se ha denunciado muchas veces. Recientemente se confirmó, con el caso del penal de Apodaca en Nuevo León³, que el Estado mexicano –es decir, no sólo el gobierno de la capital– no cumple eficientemente con la labor de administración de estas instituciones y

que las precarias condiciones de vida en las cárceles contribuyen a que exista una situación de inseguridad para los presos.

Es responsabilidad del Estado proteger y garantizar la vida de los reos, así como su salud. Sin embargo, en el área de la salud, por ejemplo, desde 1998 grupos de internos de los reclusorios del D. F. han elaborado peticiones a las autoridades responsables, en las cuales exigen mejores instalaciones médicas y personal más sensible a sus padecimientos, y plantean la necesidad de establecer un sistema de distribución permanente de medicamentos, cuya escasez es uno de los mayores conflictos que enfrentan los reos (Azaola y Bergman, 2003). Esta problemática se confirma en el *Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal*, elaborada por la Comisión de Derechos Humanos de esa entidad:

Las unidades médicas de los reclusorios no cuentan con el personal, el equipo y los medicamentos suficientes para brindar la debida atención. Esta situación es, en sí, una violación flagrante al derecho a la salud. Se detectaron unidades médicas que operan con un solo médico por turno a pesar de que la población total del centro rebasa los 6, 000 reclusos. De 2003 a 2004, las quejas relacionadas con el servicio médico aumentaron de 445 a 700 y se refirieron específicamente a la falta de atención médica, la negativa de acceso al servicio médico por parte de personal de seguridad y custodia, la insuficiencia de medicamentos y las severas deficiencias en los traslados externos (2003: 8).

Los testimonios recabados en esta investigación ratifican lo que se ha consignado repetidamente en los informes de derechos humanos, esto es, que la atención a las necesidades en salud dentro de los centros de reclusión se encuentra aún lejos de ser la adecuada. Las relaciones médico-paciente en la reclusión se estructuran a través de las relaciones de la institución penitenciaria con los sistemas sanitarios estatales, esto como cobertura obligatoria. El acceso a la medicina privada no está prohibido, sin embargo depende de múltiples factores algunos de ellos desestimulantes de la atención, como la obtención del permiso del director

¹ El sistema de justicia indígena ha logrado procesos exitosos de rehabilitación de la persona que ha cometido una falta, mediante el trabajo comunitario. El pueblo apoya el trabajo de vigilancia de los policías comunitarios a través de la constante comunicación, vigilancia y alimentación de los sujetos que trabajan, mientras que las autoridades comunitarias se encargan del acompañamiento educativo, el cual consiste en llevar a cabo un ejercicio de reflexión con él o ella sobre el origen y consecuencias de sus actos (cfr. Muñoz, 2008).

² “Hemos mantenido la determinación de combatir sin cuartel a la delincuencia, lo que se traduce en un incremento nunca antes registrado de detenciones y consignaciones de quienes han cometido delitos contra la sociedad. De acuerdo con los datos, entre finales de 2009 y principios 2012 alcanzamos más de 8,500 personas consignadas, es decir una cifra sin precedentes. Esto representa un crecimiento exponencial en la población penitenciaria compuesta en un 60% aproximadamente por reos federales y un 40% de reos del fuero común, con todas las dificultades que eso conlleva para el gobierno y la administración de los gobiernos estatales”. (Gobernador de Nuevo León en el programa televisivo de la periodista mexicana Carmen Aristegui, [CNN], 21 de febrero de 2012).

³ El 19 de febrero de 2012 tuvo lugar la masacre de 44 presos y la fuga de 30 de dicho penal de Nuevo León, en lo que se conoce como la peor masacre del país dentro de un centro de reclusión. En el penal de Apodaca se encontraron 2, 477 reos viviendo en una instalación con capacidad para 1, 522. <http://www.jornada.unam.mx/2012/02/27/politica/007n1pol>.

del centro, que el personal de seguridad acompañe al preso, o en el peor de los casos que el médico acepte acercarse a la prisión, finalmente el factor económico, ya que los costos deben ser asumidos por el paciente, quien al interior de la cárcel no genera mayores ingresos. Lo que hace una diferencia en las condiciones de acceso a los servicios de salud, entre quienes disfrutan de libertad ambulatoria y quienes la tienen restringida (Arias, 1996: 47). La Comisión de Derechos Humanos del D. F. ha hecho recomendaciones sobre este punto a los responsables del sistema penitenciario⁴ insistiendo en la negligencia constante del personal de salud para resolver problemas como, por ejemplo, trasladar a hospitales externos a reos con padecimientos graves (Mejía, 2011).

Referentes desde donde partimos

La salud colectiva estudia los problemas de salud entendiéndolos como resultado de determinantes sociales como la clase social, el género o la etnicidad. Este texto se ubica dentro de dicha postura, ya que planteamos que las condiciones de vida en los penales son determinantes del proceso salud/enfermedad de los internos. Los problemas de salud y de enfermedad que enfrentan los reos están determinados por las condiciones de pobreza y precariedad en las que viven.

El resultado más importante de este abordaje es que nos permite precisar las causas que generan la desigualdad social en salud y, consecuentemente, plantear algunas líneas generales para transformar dicha problemática (Granados & Delgado, 2006). Para la salud colectiva, la relevancia de los problemas de salud no reside en la cantidad de personas que padecen una enfermedad, sino en la importancia cualitativa que ese problema tiene para el colectivo que lo sufre. Así mismo, la resolución de los problemas de salud no está relacionada solo con una intervención médica adecuada sino, y sobre todo, con la transformación de las condiciones mate-

riales de existencia de los colectivos. En este trabajo retomamos fragmentos del testimonio de un interno que vivió dos años en un penal del D.F. y postulamos algunas reflexiones que su vivencia nos generó, todo ello a partir de ciertos conceptos relacionados con la salud colectiva.

Metodología

Son más los estudios cuantitativos sobre las condiciones de vida dentro de los reclusorios que los trabajos que indagan la vivencia subjetiva de los internos desde lo cualitativo (Azaola y Yacamán, 1996; Azaola y Marcelo 2003, 2005; Palacios 2009). Se sabe la cantidad de personas que viven en una celda o los números estadísticos de presos sin sentencia⁵, pero se ha estudiado poco cómo viven los reos la experiencia de haber pasado por un proceso penal de reclusión en las cárceles de la Ciudad de México.

En esta investigación nos resultó de fundamental importancia indagar, a través de la narración testimonial, la vivencia ‘desde adentro’ de un sujeto recluso, los aprendizajes que tuvo durante ese tiempo y el desarrollo, o no, de la posibilidad de darle sentido a su estancia dentro de la institución carcelaria. Nos interesaba hacer énfasis en cómo la reclusión puede funcionar como determinante de los procesos de salud/enfermedad y, en el caso de algunos reos, constituir un detonante del deseo de transformar las condiciones de vida opresivas que padecen durante el encierro.

Se realizó una entrevista en profundidad, mediante la cual buscamos comprender la realidad que se encontraba viviendo esta persona. Si bien, en un primer momento se intentó establecer relación con las autoridades carcelarias para solicitarles permiso de ingreso para realizar la investigación, llegamos a la conclusión de que hacerlo desde una plataforma institucional podría traer como consecuencia la posible censura del entrevistado quien, al estar condenado a una larga

⁴ En 2009 se registraron cuatro recomendaciones de Derechos Humanos dirigidas a autoridades de diversos penales del D.F.: por el caso de un interno violado en Santa Martha Acatitla, por el fallecimiento de reos producto de la abstención u omisión de protección a la integridad física y psicológica, por tortura, tratos crueles y degradantes y por negligencia médica. En 2010 hubo cuatro recomendaciones más: por tortura, por tratos crueles y hostigamiento sexual y por detenciones arbitrarias (Mejía, 2011)

⁵ Del total de presos a nivel nacional (232 mil presos) el 40% son presos sin condena a pesar de que se ha hecho ya un señalamiento de que no es necesario y no conviene saturar las prisiones de reos a los que ni siquiera le han demostrado que han cometido un delito y que tienen que liberar después de unos años sin ninguna reparación y mientras están llenando las prisiones innecesariamente (Azaola, 2012 en el programa televisivo de la periodista mexicana Carmen Aristegui, [CNN], 21 de febrero de 2012).

sentencia por cumplir, hubiera tenido menos libertad para narrar su experiencia. Por ello, y a sugerencia de la Dra. Amarela Varela, bautizamos la técnica como “entrevista a profundidad en la desobediencia”. La investigación se realizó, así, sin el permiso de las autoridades y desde la desobediencia, ya que la finalidad de las visitas al penal fue disimulada por la entrevistadora. Se llevó a cabo sin hojas, lápices, grabadoras o ningún tipo de dispositivos de registro, con el fin de no tener que dar cuenta a ninguna autoridad institucional del propósito del trabajo. Ello tuvo la ventaja de que el entrevistado pudo hablar sinceramente, y nosotras “recuperar” su voz.

Javier –como a partir de ahora nombraremos al entrevistado-, al ser pariente de una de las investigadoras, tuvo una disposición permanente para participar en este estudio, pues quería dar testimonio de su experiencia. No fue elegido al azar o seleccionado a través de criterios definidos *a priori*, sino que el contacto fue posible gracias al vínculo que lo unía con la entrevistadora. El objetivo del trabajo fue dejar constancia de lo que implicaba, en términos vivenciales, ser parte del colectivo de sujetos privados de la libertad. La entrevista se desarrolló a lo largo de veinte visitas al reclusorio de enero del 2009 a diciembre del mismo año; en cada una de ellas, la entrevistadora memorizaba el contenido de la conversación y procedía a registrarla inmediatamente al salir, para perder la menor cantidad de detalles sobre lo dicho. Una vez transcrita la entrevista, se realizó un análisis temático guiado por las categorías centrales empleadas para este estudio: las condiciones de vida en la cárcel, la atención a la enfermedad, el proyecto de reinserción social y sus resultados. Cuando el entrevistado salió del reclusorio, dio su visto bueno al trabajo y, posteriormente, éste se imprimió como tesis de licenciatura. El nombre con el cual se le consigna aquí –para mantener la confidencialidad y el anonimato- fue escogido por él.

Presentación del entrevistado

Javier nació en la delegación Cuauhtémoc del D. F., y vivió con sus padres y seis hermanos hasta la edad de un año, cuando su madre murió y su padre lo llevó a vivir a Veracruz con sus abuelos. Allí radicó hasta los diez años, cuando pudo regresar al D. F. Ya adulto,

vivió en la colonia Moctezuma, también en la delegación Cuauhtémoc, con la madre de su primer hijo, de la cual posteriormente se separó. Con su segunda esposa procreó tres hijos más que actualmente viven, al igual que él, en casa de su suegra. Mide aproximadamente 1.75 cm y pesa alrededor de 80 kilos. Es de tez blanca, ojos grandes, cabello castaño, boca mediana, nariz respingada. De sus hermanos, es el menor. Cursó la educación primaria y secundaria en Veracruz. Fue estudiante de bachiller del Instituto Politécnico Nacional, pero en cierto momento se vio obligado a abandonar sus estudios para trabajar y mantener a su primer hijo. Se incorporó al mundo laboral como empleado en un comercio. Antes de ser recluido en el penal, era estudiante de enfermería a nivel bachillerato en una institución de educación media superior del Estado, al mismo tiempo que trabajaba en un hospital público. En sus ratos libres vendía ropa, artículos de belleza y zapatos por catálogo, con lo cual buscaba generar un ingreso extra para tener mejores condiciones para su familia, pues para ese entonces tenía ya tres hijos.

Fue acusado de robo de celular por un menor de edad, paciente del hospital donde trabajaba y, aunque no se comprobó el delito, fue recluido con una sentencia de siete años y cinco meses. Por falta de pruebas, dos años después de su aprehensión salió del penal, sin indemnización alguna por parte del sistema de justicia por haberlo encarcelado sin contar con pruebas inculpatorias suficientes. Actualmente enfrenta, día a día, lo que muchos otros ex presidiarios: la estigmatización y la falta de trabajo. Así pues, a la fecha vive de la venta de productos por catálogo (ropa, artículos de belleza, juguetes, perfumes, etc.), pues no pudo recuperar su trabajo en el hospital debido a que ahora tiene antecedentes penales.

Problemas de atención

Como se mencionó anteriormente, la Comisión de Derechos Humanos ha presentado numerosas evidencias de la negligencia de la Secretaría de Salud relacionadas con la atención en los centros de reclusión; por ejemplo, se han detectado y denunciado casos en los que internos con padecimientos de extrema gravedad no han sido atendidos a tiempo, ni se les han propor-

cionado los medicamentos adecuados (Mejía, 2011). Únicamente durante el periodo comprendido entre el 28 de febrero de 2007 y el 1° de diciembre del 2008 (Derechos Humanos, recomendación 20/2009) hubo recomendaciones consecutivas por parte de dicha comisión, dirigidas a la Secretaría de Salud del D. F., por el fallecimiento de diez internos relacionado con actos de negligencia en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur y Norte. Algunos ejemplos de las causas de los decesos fueron: lesiones en la espalda que provocaron daño neurológico y, posteriormente, la muerte del reo por mal manejo de tratamiento (sólo a base de analgésicos); fallecimiento por mal manejo de hipertensión intracraneal; muerte por trombocitopenia diagnosticada pero atendida tardíamente; congestión visceral generada por un retraso en la administración del medicamento pertinente; cuadro séptico no traumático que causó la muerte del interno al no ser atendido de inmediato; VIH diagnosticado tardíamente y retraso en el tratamiento; estallar de las vísceras no detectado a tiempo; infarto al miocardio no descubierto ni atendido de forma oportuna, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica manejada inadecuadamente (Mejía, 2011: 5).

A este respecto, durante una de las entrevistas, Javier comentó lo siguiente:

Mucha gente padece enfermedades en el penal, como hipertensión arterial y diabetes, pero también SIDA, y no hay el personal del Servicio Médico que se haga cargo. Mucha gente necesita de una cirugía, y no la sacan porque no hay presupuesto. En el dormitorio nueve se encuentra la gente incapacitada, en silla de ruedas, muletas, personas de la tercera edad que no tienen ya control de esfínteres y que requieren de atención especializada; no se la dan. Cuando viene Derechos Humanos tratan de tapar todo, lavan pasillos, quitan los puestos de vicio, etc.

Este testimonio da cuenta de que las prisiones mexicanas funcionan más como criptas que otra cosa, pues sus instalaciones y servicios son insuficientes para la gran cantidad de internos que ahí viven. A nuestro parecer ello se debe en parte a que, al estar la institución enfocada en el castigo de los reos, en vez de minimizar las desigualdades sociales, las reproduce. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos

denuncia también este problema en su *Informe sobre la situación de los derechos humanos en México*, en el cual señala que: “en México existe una orientación deformada del derecho penal, en el que predominan las penas menos idóneas para la readaptación, *fomentando más bien la represión y disminución de la personalidad del individuo*” (*Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal*: 14. El subrayado es nuestro).

Esta “orientación deformada del derecho penal” es lo que frecuentemente provoca en los internos rencor social en vez de procesos de readaptación ya que las cárceles, tal y como funcionan ahora, no fomentan el desarrollo colectivo, no son un espacio para la reflexión, no ofrecen acompañamiento educativo, no son un espacio donde se permita a los reos construir un proyecto de vida, y no existen políticas abocadas a la reparación del daño ni a la posibilidad de transformar las condiciones de vida, ni dentro ni fuera del penal. Más adelante citaremos ejemplos concretos de estas conclusiones, proporcionados por Javier.

La reinserción social

Los reclusorios alimentan la sensación de impotencia, la vulnerabilidad y la necesidad de venganza de los internos en la medida en que, en lugar de facilitar la identificación mutua y el logro de proyectos a corto, mediano y largo plazo, se convierten en una fuente generadora de resentimiento. Para los reos, la cárcel acaba significando castigo tras castigo. Javier, nuestro entrevistado, habla claramente de ello:

*Estos lugares, en vez de ayudarte a reinsertarte en la vida, te generan tanto resentimiento que te quitan las ganas de seguir. Se encargan de que se haga más grande tu frustración y **de que se te meta el diablo**. Hay gente con el 90% de su sentencia pugnada (sic) y no los dejan ir; lo que tú haces por readaptarte no lo valoran, te aplazan, te aplazan, te aplazan, te aplazan y un año después de que terminas tu condena sales. ¿Qué quiere decir esto? Que las autoridades no leen tu expediente ni valoran ningún esfuerzo que estés haciendo ¿Tú crees que te puedas readaptar a la sociedad así? No, porque sales más resentido.*

Esta reflexión hace pensar que, aun cuando el artículo 7° del *Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal* (2009: 2) señala que “el tratamiento a los internos tiene como finalidad su readaptación a la comunidad libre y socialmente productiva”, las prisiones mexicanas carecen de políticas públicas y programas que permitan y promuevan en los internos la reinserción a la ‘comunidad libre y socialmente productiva’. Ello en parte porque, como apunta Javier, los expedientes no se revisan cabalmente, los reos con y sin sentencia se encuentran en los mismos espacios, no hay proyectos sociales que den a los internos por delitos menores la posibilidad de pugar su pena a través de otros mecanismos (como el trabajo de reparación del daño), y tampoco hay programas que posibiliten que los sujetos se reintegren a la vida productiva una vez que han pugnado su sentencia, ya que salen de la cárcel sin ningún proyecto.

Los presos están en manos de las autoridades, y éstas tienen la obligación de responder por ellos. Sin embargo, el Estado ha fallado en garantizar las mínimas condiciones materiales de existencia dentro de las cárceles (y ello, a pesar de que el artículo 7° del reglamento antes mencionado habla de que “los reclusorios tenderán a conservar y fortalecer en el interno la dignidad humana” (2009: 2). Según cuenta Javier:

Cuando trabajé en la cocina vi las condiciones insalubres en las que preparaban comida: huevo con papas, ejotes, huesos de pollo, pellejos de carne, trozos de hígado, agua pintada con azúcar, intentos de café, té que a veces viene con moscas: todo sucio o podrido. La gente que trabaja en la cocina vende todo lo que llega bueno, desde cebollas hasta carnes frías; la carne te la venden en bolsitas con cuatro o cinco trozos, tú la compras y lo guisas; te venden zanahorias, jitomates, ajos, chiles, de todo y lo que dan como comida de la institución es lo que ha caducado. Cuando viene mi esposa a visitarme, o mis hermanas, me traen comida y guisos diferentes que me alcanzan para dos o tres días. En la estancia [celda] compartimos la comida, a veces uno compra la carne, otro pone la sopa o el arroz, otro saca el jitomate. Nos organizamos para comprar agua de garrafón, aceite, azúcar y los focos del baño los vamos comprando por lista.

Los hechos que narra el entrevistado confirman que el funcionamiento de los reclusorios es altamente deficiente. Esto abona más al resentimiento, impotencia y sensación de injusticia que experimentan los internos (cfr. Padgett, 2009). Si bien los servicios, la comida, el agua, la atención médica o las visitas se consideran parte de las condiciones mínimas que deben proporcionarse a cualquier reo, la realidad de la que da cuenta Javier es una en la que estos servicios representan monedas de cambio para las autoridades.

En la tabla 1 se muestra la cobertura de servicios en el sistema carcelario en México, de acuerdo con los estudios de Megaloni.

Otro ejemplo lo encontramos cuando Javier habla de las dificultades para conseguir mantas para dormir o para a ver a su familia:

Desde que ingresas tienes que pagar una cuota a los custodios para “la calefacción”, que son cobijas que pones abajo de las rejas para que no entre tanto frío, o cartones para taparte. Pagas 70 pesos por el derecho de visita, 50 pesos por bajar a ver a tu visita, 10 pesos a la estafeta y 10 pesos más al llavero; esta cuota es cada vez que tienes visita. Después aumenta por si quieres hablar por teléfono. Se supone que tienes derecho a una visita íntima pero es mucho trámite, es caro y son muchos requisitos. La intimidación se da en lo que llaman “cabañas”: cobijas tendidas en el piso con cortinas hechas de sábanas y mantas o lazos amarradas a los árboles; eso también te lo cobran por hora.

Las cárceles son para los pobres

Al llamar “reinserción” al proceso que enfrentan los internos al salir de la cárcel, pareciera que se parte de la idea de que estuvieron “insertos” en la economía antes de ser aprehendidos. Sin embargo, un alto porcentaje de no han formado parte del mundo productivo nunca. Este es el caso del entrevistado cuyo testimonio recuperamos aquí. Javier, aunque antes de ir a la cárcel trabajaba y estudiaba, no se encontraba inserto satisfactoriamente en el mercado de trabajo:

Tabla 1. COBERTURA DE SERVICIOS EN EL SISTEMA CARCELARIO EN MÉXICO

Servicios	Porcentajes de acceso en las prisiones del D. F.
Agua	20% de la población carcelaria no dispone del servicio.
Atención médica	63% de la población carcelaria no dispone del servicio.
Sábanas	96.9% de la población carcelaria no dispone del servicio.
Zapatos	97.2% de la población carcelaria no dispone del servicio.
Ropa	96.8% de la población carcelaria no dispone del servicio.
Alimentos de buena calidad	73% de la población carcelaria no dispone del servicio.
Visitas una vez por semana	43% de la población carcelaria no dispone del servicio.
Medicamentos	75% de la población carcelaria no dispone del servicio.
Trato digno a sus familiares en la visita	75% de la población carcelaria no dispone del servicio.
Acceso al reglamento de centros penitenciario donde están reclusos	57% de la población carcelaria no dispone del servicio.
Sentimiento de seguridad en su celda	57% de la población carcelaria no dispone del servicio.

Fuente: Azaola, E. & Bergman M (2007: 121)

Tengo 38 años y tengo cuatro hijos. Un hijo varón de ya casi 20 años; le sigue otro varón de 14 años que este año cumple 15; luego está mi niña que acaba de cumplir 13 años, y otro varón de casi 10 años, que vivían con mi esposa mientras yo trabajaba entre semana en un hospital y en el comercio informal los fines de semana. Antes de estar en reclusión, estudiaba en el CETIS la carrera de Enfermería con un horario de 7:00 a 14:00 hrs. Trabajaba por la tarde en el Hospital Regional del ISSSTE con un horario de 14:30 a 22:00 hrs., de lunes a viernes. Trabajaba los domingos 24 hrs. Dormía muy poco y no tenía tiempo suficiente para convivir con mis hijos porque los sábados tenía que ir

de compras al centro para así tener algo que vender al día siguiente; lo que ganaba en el hospital -alrededor de los 1, 200 pesos quincenales- no me alcanzaban.

Según Megaloni: "...nuestras cárceles están principalmente habitadas por los chivos expiatorios o los pobres que no tuvieron dinero para sobornar a la policía o al ministerio público" (2009: 33). Un dato que confirma esta idea es que las delegaciones y colonias que aportan más jóvenes a los reclusorios son a su vez aquellas en donde se registra más pobreza en la ciudad, como se muestra en la tabla 2:

Tabla 2. MARGINALIDAD EN CUATRO DELEGACIONES DEL D.F.

Delegación	Población total	Población marginal	Porcentaje de marginación
Cuauhtémoc	516, 255	83, 239	29
Gustavo A. Madero	1, 255, 542	324, 389	11.4
Iztapalapa	1, 773, 343	7, 555, 579	26.4
Benito Juárez	360, 478	12, 006	0.4

Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal, 2012

El estudio de (Azaola E. Marcelo B y Megaloni A (2002-2005: 10) consigna que el 60% de los entrevistados en el D. F. reportaron ser originarios de las delegaciones Cuauhtémoc (donde nació el entrevistado), Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza, Iztapalapa y Miguel Hidalgo, y de las colonias Centro, Guerrero, Morelos, Doctores, San Juan de Aragón, Obrera, Martín Carrera, Anáhuac y Agrícola Oriental -donde también se registran altos índices de marginación social.

Los índices de marginación de las delegaciones de donde mayoritariamente son originarios los internos de las cárceles de la capital, fluctúan actualmente entre 11% y 29%. En otras delegaciones, como Benito Juárez, el índice de marginación no llega siquiera al 1%(ver tabla 2): sus habitantes no tienen rezago educativo (INEGI XII Censo General de Población y Vivienda 2000, y II Censo de Población y Vivienda 2005: 46)⁶ y por lo tanto, no delinquen.

El proyecto

Estando dentro del penal, Javier consiguió desarrollar un proyecto que buscaba modificar las precarias condiciones de atención a la enfermedad en la institución.

⁶ Mientras que el porcentaje de población de 15 años y más en rezago educativo en Iztapalapa en 2005 era de 32.6 el de Benito Juárez era sólo del 12.5 http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/conteo/2005/perfiles/Perfil_Soc_df.pdf (consulta el 7 de marzo 2012)

El proyecto consistió en una brigada de salud que buscaba atender a los sujetos que conformaban la población penitenciaria para minimizar las desventajosas condiciones en las que se encontraban. A través de los conocimientos que había acumulado en su carrera como enfermero, y proponiendo la atención primaria en salud como posibilidad de mejorar las condiciones de vida, Javier armó un grupo de trabajo con compañeros que estuvieran dispuestos a atender las necesidades de salud de otros:

La brigada de salud surgió de la idea de que dentro de esta institución hay poco personal capacitado para brindar atención médica adecuada, por lo que pensé armar un programa en donde se pudiera atender a la banda e incluso a su familiar cuando vinieran de visita. Empecé a dar un curso de enfermería, organicé un grupo para compartir todo lo que sabía en atención primaria, empecé a enseñar elementos básicos de prótesis, primeros auxilios, protección civil, enfermería auxiliar. Estábamos varios aprendiendo a atender bien a los otros internos y a sus familias. Tanto, que durante este periodo se salvaron tres internos que se estaban desangrando sin que el personal de la institución interviniera y se redujo la incidencia en las infecciones en heridas, que aquí son muy frecuentes.

A pesar de que el artículo 4° del *Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal* (2009: 1) señala que en el Sistema

de Reclusorios y Centros de Readaptación Social son bienvenidos los programas que, sobre las bases del trabajo, la capacitación, la educación y la recreación faciliten al reo el proceso de readaptación al salir, el proyecto fue desmantelado por autoridades del penal pocas semanas después de haberse iniciado. Según cuenta Javier:

Me castigaron por una supuesta extorsión. Un día sin más ni más llegaron cuatro custodios a mi estancia y me gritaron por mi apellido. Uno de ellos me dijo: “¿Eres tú? ¿Qué hiciste?”. Y yo les dije que nada. Entonces me dijeron que no había problema, que les dijera que había hecho para que ellos me ayudaran y yo les dije que nada, que no había hecho nada. Me llevaron a C.O.C⁷ donde están las personas que representan gran peligro para la demás población. Me dieron tiempo indefinido de castigo y a mi esposa la castigaron seis meses sin poder entrar a visita. Luego entendí que fue por andarme organizando con otros para lo de la brigada.

De acuerdo con el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la readaptación social es el fin del sistema carcelario. Según la legislación vigente, esto implica que se debe permitir a los internos trabajar en una actividad que se asemeje, lo más posible, al tipo de trabajo que realizaba fuera del penal, a fin de preparar a los reclusos para las condiciones normales de trabajo (*Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal*: 38). Aun así, las quejas recibidas en la Comisión de Derechos Humanos durante 2003 y 2004, correspondientes a violaciones a los derechos de los reos, se encontraban frecuentemente vinculadas con la negativa de acceso al trabajo y la falta de oportunidades para el mismo. Las quejas presentadas en 2003 indicaban que los reclusos perdían el empleo al ser enviados a los dormitorios de castigo, ya que la permanencia en dichos espacios varía entre días o años. Este fue el caso del entrevistado quien, al haber sido aislado en una de estas celdas de castigo, perdió la posibilidad de seguir desarrollando su proyecto. Según narra:

“Me subieron a una celda donde estaba yo solo; eso sí, antes de llegar pasaban cuatro rejas; estaba con

cuatro candados incomunicado, a raya y sin cobijas. Lo peor del caso es que no me decían porque estaba castigado; yo preguntaba que por qué motivo y me decían: ‘estamos investigando’, eso era todo”.

El trabajo es un derecho legal que forma parte del tratamiento que debe proporcionarse a los internos. Sin embargo, para Javier fue sólo un privilegio que las autoridades penitenciarias toleraron un par de semanas y luego revocaron.

Desplazar la mirada

El reclusorio puede representar un infierno para los internos que no tienen dinero para comprar su libertad o pagar condiciones de vida dignas al interior de la cárcel ya que todo los derechos “cuestan”. Las personas que no cuentan con capital material se ven forzadas a vivir el “infierno” que significa la deshonestidad de los funcionarios y custodios: la mala alimentación por corrupción interna, las condiciones de vida terribles que mejoran un poco si pagas por ellas, los servicios de salud deplorables, la indiferencia del personal de salud que ocasiona muertes, los cargos injustos o arbitrarios o las condenas largas por delitos menores. Se entiende entonces que la frase que usó el entrevistado para resumir su vivencia como encarcelado refiere a esto: *“en vez de ayudarte a reinsertarte en la vida te quitan las ganas de seguir: se encargan de que se haga más grande tu frustración y de que se te meta el diablo”*. La experiencia de haber estado recluso remite al infierno: si éste es de alguna manera probablemente sea como la cárcel: un espacio de tortura y no de reparación.

Sin embargo, si en las prisiones se cambiara la atención enfocada en el castigo por un método centrado en la reparación, inclusión y educación de los reos, si se trabajara en transformar las condiciones de vida dentro de los penales, la experiencia de reclusión podría convertirse para los internos en generadora de proyectos y en un espacio de promoción de la salud y de fomento de la salud colectiva.

Lo mismo si, en el ámbito jurídico, se desarrollaran otras opciones de reparación de daños después de una transgresión menor, por ejemplo, la posibilidad de permitir a quienes han delinquido pagar su falta

⁷ Centro de observación y clasificación, zona de castigo del reclusorio.

trabajando. Sólo es justificable la reclusión en el caso de personas que han cometido delitos graves⁸ y ello no para “vengarse” socialmente de ellos, tal y como se entiende hoy en día, sino para facilitarles un espacio y un proceso donde la reflexión sobre su responsabilidad y las consecuencias de sus actos fuera posible. Los reclusorios tendrían que ser espacios que permitieran a las personas re-inventarse, ya que la sociedad pierde más abonando y nutriendo el deseo de venganza que promoviendo la rehabilitación.

En el caso que presentamos pensamos que, de haberse favorecido el desarrollo del proyecto de Javier, él hu-

⁸ Si bien el Código Penal del Distrito Federal establece algunas modalidades de penas sustitutivas de prisión, éstas no son utilizadas con la frecuencia que se esperaría. Por el contrario, a principios de 2003, el jefe de Gobierno capitalino propuso 17 reformas a dicho Código Penal con el fin de aumentar las penas que corresponden a los delitos de lesiones, robo, daño en propiedad ajena, encubrimiento por receptación, abuso de confianza, fraude, administración fraudulenta e insolvencia fraudulenta. Tales cambios entraron en vigor en mayo de 2004 impactando de manera considerable al ámbito penitenciario, ya que se incrementó el número de personas bajo proceso que no tienen derecho a obtener la libertad bajo caución. Esta postura es contradictoria a los acuerdos tomados por la CDHDF, el Tribunal Superior de Justicia, diputados de la II Legislatura de la ALDF y la Secretaría de Gobierno durante la elaboración del DISP para impulsar conjuntamente, y desde sus diferentes instancias, la adopción de medidas sustitutivas de prisión. (V. *Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal*, 2004: 15).

biera podido contribuir a que su colectivo cercano (los miembros de la brigada de salud que organizó) desarrollara estrategias de transformación de las condiciones de vida y salud en la prisión. Ello habría posibilitado que empleara sus conocimientos no solamente en lo relacionado con la atención de la enfermedad, sino también para iniciar un proceso de capitalización y ejercicio de las capacidades humanas entre los participantes del proyecto.

No son pocas las experiencias de gente que, estando recluida, ha hecho grandes obras o ha logrado dar sentido a su experiencia en la cárcel. Sin embargo, el cambio de la situación de rencor social al desarrollo de un proyecto no es sólo producto de la voluntad individual: son vitales las políticas públicas que favorezcan esto al interior de los reclusorios. Si la construcción de un proyecto personal y colectivo es determinante para la salud, la institución tendría que facilitar y promover políticas que garanticen este derecho, como estrategia de reinserción de los reos en los ámbitos social y laboral. Los promotores de la salud y los médicos sociales podríamos funcionar también como agentes de cambio en las prisiones, si apostáramos por la posibilidad de que quienes se encuentren recluidos conozcan y reconozcan sus derechos y puedan organizarse para repensarse a futuro y transformar sus condiciones.

Referencias bibliográficas

- AZAOLA, E. & YACAMAN, C. (1996). Las mujeres olvidadas: Un estudio sobre la situación actual de las cárceles de mujeres en República Mexicana. México: El Colegio de México-Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- AZAOLA, E. & MARCELO, B. (2003). El sistema Penitenciario Mexicano. México: CIESAS-CIDE.
- AZAOLA, E. & MARCELO, B. (2005). El deterioro en las condiciones de vida en las cárceles mexicanas. Centro de Investigación y Docencia Económicas. México: CIDE.
- AZAOLA E, MARCELO, B. & MEGALONI, A. (2002-2005) "Delincuencia, Marginalidad y Desempeño Institucional". En: *resultados de la segunda encuesta a población en reclusión e el Distrito Federal y el Estado de México*. México: CIDE :10.
- FOUCAULT, M. (2008). *Vigilar y castigar*. México: Siglo XXI.
- GASPARIELLO, G. (2009). "Policía Comunitaria de Guerrero, investigación y autonomía". En: *Política y Cultura* N° 32. México: UAM-X.
- GRANADOS, A. & DELGADO, G. (2006) "Homofobia y salud". En: *Salud Problema*. No. 11. México: UAM-X
- MADRIGAL, D. (1996). "Los derechos humanos: un paradigma para la atención a la salud de los privados de la libertad". *Revista latinoamericana de derecho medicina y medicina legal* 1: 43/50.
- MEGALONI, A. (2009). "Los rostros de la (in)justicia". En: *Emeequis*. Febrero 3. Pág. 33.
- MEJIA, A. (2011). La reparación del daño por violaciones al derecho a la salud: análisis de las recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal durante 2002 al 2009. México: FLACSO.
- PADGETT, H. (2009). Presunto Culpable. En: *Emeequis*.
- PALACIOS, G. (2009) La cárcel desde adentro. Entre la reinserción social del semejante y la anulación del enemigo. México: Edit. Porrúa.

Referencias electrónicas

- INFORME ESPECIAL sobre la situación de los Centros de reclusión en el Distrito Federal. 2005. Comisión Nacional de los Derechos Humanos del Distrito Federal. <http://directoriodchdf.org.mx/libros/informereclus.pdf> (consulta el 3 de noviembre de 2011)
- COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS: 15 años. http://directoriodchdf.org.mx/libros/recomendaciones/2009/09/Reco_2009.pdf (consulta el 29 de febrero de 2012)
- REGLAMENTO DE RECLUSORIOS y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal 20 de febrero de 1990. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Reglamentos/DFREG39.pdf> (consulta el 20 de diciembre 2011)
- SECRETARÍA DE SALUD del Distrito Federal. <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/agenda/morta2/104.htm> (consulta el 1 de marzo 2012)
- INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000, y II Conteo de Población y Vivienda 2005 http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/conteo/2005/perfiles/Perfil_Soc_df.pdf (consulta el 7 de marzo 2012)
- LEY DE EJECUCIÓN de Sanciones Penales para el Distrito Federal, en Gaceta Oficial del Distrito Federal, México, 17 de septiembre de 1999, Título Primero, De los Medios de Prevención y de Readaptación Social, Capítulo II, De la Readaptación Social, artículo 12. <http://cgsservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r12902.htm> (consulta el 7 de marzo de 2012)
- AZAOLA, E. (2012) Los sistemas penitenciarios. <http://blogs.cnnmexico.com/aristegui/2012/02/21/> (consultado el 1 de febrero de 2012)
- AZAOLA, E. & Bergman M (2007) De mal en peor: las condiciones de vida en las cárceles mexicanas http://www.nuso.org/upload/articulos/3421_1.pdf (consultado el 20 de febrero del 2012)