

EL VIH/SIDA en dos centros penitenciarios del Distrito Federal: del discurso a la práctica

*Gloria Estela Castellanos López**

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue describir los elementos existentes en el discurso y prácticas alrededor del VIH/SIDA en personas que viven y laboran en dos instituciones penitenciarias del Distrito Federal. Se realizaron entrevistas en grupos de discusión entre internos e internas no portadores, entrevistas individuales entre internos e internas seropositivos, personal técnico y funcionarios en dos centros penitenciarios: la Penitenciaría del Distrito Federal que alberga población varonil y el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Marta Acatitla, que alberga población femenil. Además se utilizó la técnica de observación no participante, durando 6 meses el trabajo de campo en cada centro. La información obtenida fue sometida en un primer momento, a un análisis temático del contenido y posteriormente, a un análisis textual mediante el programa ALCESTE 4.5. Los elementos arrojados por ambas estrategias de análisis de información sugieren la existencia de dos categorías principales: el discurso y las prácticas. El principal hallazgo apunta al consumo de drogas como el elemento angular expresado de manera verbal por los entrevistados en forma de ideas y creencias, mismas que impactan las prácticas existentes en la dinámica institucional alrededor del fenómeno del VIH/SIDA.

Palabras clave: VIH, SIDA, prisiones, prevención, consumo de drogas

Abstract

The aim of this work was to describe the elements existent in discourse and practices around HIV/AIDS in individuals which live and work in two Mexico City's penitentiaries institutions. Non-infected inmates were interviewed in focus groups, HIV inmates, technical workers and functionaries were interviewed individually at two prisons: the Penitenciaría of Distrito Federal that shelters male population and the Centro Femenil de Readaptación Social Santa Marta Acatitla that shelters female population. Furthermore it was used the non participant observation technique, during 6 months in each institution. The obtained information was submitted in first place to a thematic analysis; after, a textual analysis through software ALCESTE 4.5 was carried on. By both information analysis strategies, showed elements suggest the presence of two principal categories: discourse and practices. The principal finding indicates drugs consumption like main element expressed in verbal way by participants like ideas and beliefs that impact practices existent in institutional dynamic around the HIV/AIDS phenomenon.

Key words: HIV, AIDS, prisons, prevention, drugs consumption

* Doctora en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM., correo gecastellanos01@hotmail.com

Fecha de recepción: 10 de septiembre de 2007
Fecha de aprobación: 20 de mayo de 2008

Introducción

En nuestro país, los centros penitenciarios se caracterizan por la sobrepoblación, tan sólo en el Distrito Federal, de acuerdo con la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2006) el número de internos que pueden albergar sus 10 cárceles es de 20,068 y viven en ellos más de 34 mil. Como consecuencia de la política en materia de seguridad pública del endurecimiento de las penas (el incremento de sentencias, la disminución de beneficios y la inexistencia de penas alternativas a la prisión) el desmesurado incremento de la población carcelaria ha excedido la infraestructura penitenciaria provocando hacinamiento, en celdas donde caben 5 ó 6 personas, viven hasta 25 internos. Por un lado, la inadecuada planificación y administración de recursos materiales, económicos y humanos genera servicios de salud inadecuados para el tratamiento de enfermedades crónicas. Por el otro, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) son padecimientos que requieren pruebas de laboratorio y medicamentos de elevado costo.

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) hasta diciembre del 2007 existían en el mundo 33,2 millones de personas que vivían con VIH/SIDA y las prisiones son un elemento con el que las sociedades conviven (ONUSIDA, 2007). Algunas investigaciones señalan que los índices de VIH en población en reclusión son mayores que en la población general (Deen, 1997; ONUSIDA, 1997; Alvaro y Vegue, 2000; Martín, 2001; Lang y Belenko, 2001; Macalino, Sanford, Patel, Sabin, Salas y Rich, 2004, Hernández, 2005) atribuyéndolo a que la mayoría de los internos e internas provienen de ambientes marginales donde tuvieron pocas oportunidades de acceder a instrucción académica, poseen inadecuada percepción de riesgo, bajos niveles de conocimiento acerca del VIH, pobre comunicación acerca del SIDA con sus parejas (Lang y Belenko, 2001); múltiples parejas sexuales, prácticas sexuales de alto riesgo y uso inconsistente del condón (Chang, Bendet, Koopman, Mc Garvey y Cantebury, 2003).

El VIH/SIDA es un problema de salud pública que afecta a 115,651¹ personas en México, mientras que para la población general, la prevalencia es de 0.03%, en el grupo de personas privadas de su libertad (PPL) se eleva 1.6%, para varones y 1.4% para mujeres (ONUSIDA, 2003; Parrini, 2006).

¹ Fuente: Registro nacional de casos de SIDA.

En 1985 ocurrió el primer antecedente conocido de casos de SIDA dentro de instituciones penitenciarias en la República Mexicana, en un Centro de Readaptación Social del Estado de México. En el Distrito Federal, en 1987 fue notificado el primer caso y en 1991 se inició el programa permanente de detección de VIH/SIDA en PPL. No es posible saber con exactitud la cantidad de personas infectadas dentro de los centros penitenciarios del país ya que las pruebas de seropositividad sólo se pueden aplicar con la autorización de los internos. Investigaciones que se han hecho respecto al VIH/SIDA en las cárceles de nuestro país sugieren que los factores de riesgo para la adquisición del VIH que se han detectado están relacionados con los encuentros sexuales no protegidos y el consumo de drogas con material compartido y no esterilizado (Lasbastida, Villanueva e Izazola, 1998; Castellanos, Delgadillo y Reséndiz, 2000; Cravioto, Medina-Mora, De la Rosa, Galván y Tapia-Conyer, 2003; Castellanos y Flores, 2007). Tomando en cuenta que las PPL están expuestas a una gran cantidad de factores de riesgo para contraer el VIH dentro de las instituciones, es de llamar la atención las cifras que al respecto proporciona la Dirección General de Prevención y Readaptación del Distrito Federal, quien menciona que de una población total de 34, 701 internos varones y mujeres adultos que habitan los centros penitenciarios del Distrito Federal, solo se hayan notificado 68 casos, 64 varones y 4 mujeres.

Más allá de los avances farmacológicos, la prevención sigue siendo una pieza angular en el combate al VIH/SIDA, esto enfatiza que las intervenciones comportamentales correctamente focalizadas pueden llevar a la adopción de prácticas de menor riesgo. Sin embargo, para la elaborar estrategias de intervención eficaces es necesario conocer los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales que se mezclan para definir el fenómeno. El presente trabajo forma parte de una investigación más amplia cuyo objetivo fue explorar el contenido de la representación social del VIH/SIDA en personas que viven y trabajan en dos centros penitenciarios del Distrito Federal. El objetivo de este trabajo en particular es describir los elementos existentes en el discurso y prácticas alrededor del VIH/SIDA en esos escenarios.

Método

Por estar enmarcado en la teoría de las representaciones sociales (Moscovici, 1984, 1988; Jodelet, 1984, 2000), se trata de una investigación no experimental, un estudio de campo (Kerlinger, 1994), exploratorio, descriptivo y transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Participantes: 30 internos no portadores, con una media de edad de 36 años, secundaria terminada, un promedio de 38 años de sentencia y 6 años 6 meses en reclusión. 24 internas no portadoras, con una media de edad de 35 años, secundaria terminada, un promedio de 14 años de sentencia y 4 años 9 meses en reclusión. 4 internos y 1 interna que viven con VIH/SIDA (IVVS), 5 trabajadores técnicos (4 psicólogas y 1 trabajadora social) y 5 funcionarios (director, subdirector técnico y el director del hospital del centro varonil; directora y subdirectora técnica del centro femenino). La selección de los internos y el personal que participaron se realizó tomando en cuenta su disponibilidad para participar y respetando las medidas de seguridad señaladas en ambos centros.

Las estrategias utilizadas en la recolección de información fueron las siguientes:

- Técnica de observación no participante panorámica (Ruiz, 1996). Permitted acceder a los conocimientos personales y la experiencia directa como recursos para entender e interpretar un fenómeno (Patton, 1991); además de la posibilidad de detectar el acuerdo entre cognición, discurso y conducta (Flament, 1994). El trabajo de campo duró 6 meses en la Penitenciaría del Distrito Federal y 6 meses en el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla.
- Entrevistas en grupos de discusión. Para explorar tres temas: conocimientos, sentimientos e inquietudes respecto al VIH/SIDA.
- Entrevistas individuales. En el caso de los internos que viven con VIH/SIDA, se indagaron aspectos sobre su vivencia como pacientes al interior del centro penitenciario. Para el personal técnico y funcionarios, la entrevista estuvo orientada a explorar el trato hacia las personas portadoras, la percepción que tienen de la conducta de los IVVS y de los no portadores hacia éstos y la importancia de esta temática dentro de la dinámica de éstas instituciones.

Las estrategias utilizadas para análisis de la información obtenida fueron:

- Análisis temático del contenido: como una técnica para la descripción objetiva, sistemática y cualitativa del contenido manifiesto de la comunicación porque permite distribuir la información obtenida en entrevistas en unidades temáticas estructuradas a partir del contenido de las mismas (Krippendorf, 1980).

- Análisis textual mediante el programa ALCESTE2 4.5: es una técnica estadística aplicada al análisis de datos discursivos que se enfoca en la distribución estadística de palabras que componen los enunciados de un texto al delimitar unidades de contexto elementales, se trata de un análisis multidimensional de tipo factorial con alcances descriptivos (Alba, 2004).

Se eligió entrevistar a internos no portadores, IVVS, personal técnico y funcionarios porque se buscaba una aproximación comprensiva del fenómeno investigado. En ambos centros penitenciarios se tiene plenamente identificados a los IVVS por lo que la información sobre su estado serológico no es confidencial. En el centro varonil se encuentran ubicados en el dormitorio 10; en el centro femenino, las funcionarias fueron quienes las presentaron con la investigadora. En el caso de los varones, el trabajo fue realizado con quienes se acercaron mientras se observaba la dinámica institucional mostrando interés en compartir su vivencia como pacientes seropositivos, ofreciéndose voluntariamente para participar en la investigación. En el caso de las mujeres, las funcionarias les explicaron el motivo de la presencia de la investigadora, preguntándoles si deseaban participar en la investigación, aceptando solo una de ellas.

Escenarios: La investigación se realizó en la Penitenciaría del Distrito Federal y en el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla por ser los centros que concentran a la población seropositiva, los varones en el primero y las mujeres en el segundo.

Resultados

Los elementos arrojados por las estrategias de análisis de información sugieren la existencia de dos rubros principales: el discurso (la percepción que se tiene de los internos seropositivos) y las prácticas (el trato que se les da a estos pacientes al interior de los centros penitenciarios).

El discurso: la percepción que se tiene de los IVVS

En el centro varonil, la imagen del IVVS es la de un interno que presenta mucho deterioro físico, a quien se le observa desaliñado y sucio, tanto en su persona como en su ropa y en sus pertenencias, es la imagen que poseen de los internos adictos, no centrándose la descripción en características correspondientes a la portación del virus. La aceptación o rechazo de quienes son portadores, no parece ser motivo de preocupación, ya que además de las

² Analyse des Lexèmes Cooccurrents dans les Enoncés

agresiones verbales (mismas que son toleradas por los IVVS) por parte de la población, no hay otras repercusiones que trastornen la dinámica de estos centros de reclusión, que estén directamente relacionados con la condición de seropositividad.

Los sentimientos que han desarrollado hacia los IVVS son temor y miedo de contagiarse por el simple contacto físico, tristeza al observarlos demasiado delgados, demacrados de su rostro, sucios y desaliñados en su vestir, más aun cuando los ven en el hospital encamados.

“...verlos a mi me causa tristeza porque los ves cómo van adelgazando, su salud se deteriora y no tienen la intención de salir adelante, de hacer algo por ellos mismos, al contrario, se drogan y eso me causa mucha tristeza...” (Interno, 51 años).

Sin embargo, cuando conocen a un portador que no cae en la descripción anterior, les genera admiración, porque lo consideran una persona que ha sabido superarse y que se esfuerza constantemente para mantener su salud en buen estado.

“...algunos compañeros aunque tienen la enfermedad le echan ganas y tratan de ser optimistas, que hay que darles todo el ánimo por adelante, que no se sientan solos...” (Interno, 37 años).

Tanto funcionarios como el personal que trabaja en el centro varonil no puede definir de la misma manera como actúan los internos seropositivos, señalan que hay casos particulares al existir una amplia diferencia entre unos y otros, atribuyéndolo al hecho de si el interno es adicto o no, más que a la circunstancia de que este infectado por el VIH. Aquellos internos consumidores de drogas son definidos como personas que roban, estafan, extorsionan, que piden dinero a la visita familiar y al personal, reincidentes que no se toman su medicamento, porque lo venden o lo tiran, molestan a los demás internos, no se cuidan, venden sus dietas, rentan sus estancias y venden droga. Por otro lado, a los internos que no son consumidores se les atribuyen características como tranquilos, que se preocupan por su salud, que se cuidan, se alimentan bien, hacen ejercicio, trabajan, estudian, acuden a cursos, son respetuosos porque no usan drogas.

“Hay de todo, gente muy tranquila que se preocupa por su salud, se cuida, se alimenta sanamente, hace deporte, trabaja, estudia, tiene visita familiar; acude a cursos, terapias, etc. que ofrece un trato respetuoso a las personas que conviven con él, así como al personal; son poquitos 3 ó 4, son chavos con un nivel cultural y económico por arriba del estándar, sobresalen porque son limpios en su persona y en su estancia, no

comen el alimento de aquí, reciben visita con mucha frecuencia, les traen cosas, alimento, tienen bachillerato o licenciatura trunca, son reservados, si conviven con los otros pero no hay relaciones estrechas con ellos, no consumen droga, no son agresivos ni chantajistas, son agradables. Pero hay otros internos que son adictos y se la pasan buscando a quién robarle sus cosas, a quién estafar, a pedir dinero al personal, a la visita, están muy desmejorados físicamente por tanta droga que han consumido, son internos que no reciben visita, que ya han estado aquí en otras ocasiones, que no se toman su medicamento, lo venden o simplemente lo tiran, en el jardín constantemente encontramos cápsulas de azt tiradas en el piso, los complementos alimenticios antes se los daban en la lata pero lo vendían por cinco pesos ahora ya hay la indicación de que se lo deben de tomar frente al personal médico que lo distribuye en el hospital. (Trabajadora social, centro varonil)

Los entrevistados reportan que aquellos IVVS que se han comportado respetuosos en su forma de relacionarse con otros, tanto internos como personal y funcionarios, no se sienten agredidos por su condición de seropositivos, al contrario hay aceptación y apoyo. Los IVVS que si han resultado agredidos verbal o físicamente por otros compañeros, son aquellos que consumen drogas.

“...el trato que les doy es el que recibo, trato de ser respetuoso, de no meterme con nadie para que nadie se meta conmigo, otros compañeros (seropositivos) si tienen problemas (con los que no son portadores) porque molestan a su visita pidiéndoles dinero para comprar vicio y ellos se enojan y los insultan y los agraden con palabras...” (Interno seropositivo, 30 años).

Las mujeres señalan brindar mayor solidaridad hacia las personas seropositivas, lo que se puede explicar por dos circunstancias: 1) el abandono que sufren por parte de sus familiares, ya que un bajo porcentaje de ellas recibe visita familiar y 2) al ser solo dos portadoras que no entran en conflicto con el resto de la población, siendo respetuosas de sus personas y pertenencias, se originan intenciones de ayudarlas y apoyarlas.

“...a mí lo que me provocan es solidaridad,... somos mujeres y estamos compartiendo nuestra estancia en este lugar que es triste y deprimente y aunque no tengamos esa enfermedad a veces nos deprimimos y nos desesperamos porque no podemos estar con nuestros seres queridos, por eso debemos apoyarnos unas a otras para levantarnos el ánimo y motivarnos a seguir adelante...” (Interna, 40 años).

El VIH/SIDA se considera un problema de salud por ser una enfermedad transmisible que requiere atención especial, por la realización de estudios serológicos, darles medicamento especializado, monitorear constantemente la salud de los portadores. Sin embargo, continuamente

falta medicamento básico y consideran que el hospital de estas instituciones no tiene la infraestructura necesaria para atender adecuadamente a los portadores para que no desarrollen el síndrome.

“...el desabasto de medicamento en el servicio médico no permite que muchas de las enfermedades que padecen se les puedan tratar adecuadamente...” (Funcionario, centro varonil).

Perciben poca disponibilidad de los IVVS para seguir las indicaciones médicas y lo atribuyen principalmente, al hecho de que son consumidores de drogas, situación que señalan es provocada por la ausencia de tratamiento psicológico hacia ellos.

“...el consumo de drogas anula el efecto del tratamiento, los pacientes no siguen las indicaciones médicas porque son adictos, prefieren drogarse que comer bien, la adicción acelera la aparición del SIDA, no hay apoyo psicológico, por lo que, no aceptan su estado serológico...” (Funcionario, centro varonil).

En el centro femenino, la preocupación se centra en las que no tienen el virus, principalmente en orientarlas respecto al tema, debido también a que muy pocas internas cuentan con visita de sus parejas.

“...nos interesa brindarles información que les pueda ser útil para cuando salgan de aquí y regresen a la vida de pareja y de familia...” (Funcionaria, centro femenino).

Las prácticas: el trato que se les da a los IVVS

Como medidas dirigidas a los internos portadores del VIH para no desarrollar SIDA se les proporciona: el medicamento antiretroviral, alimento de mejor calidad, una dieta semanal, ocasionalmente conteos virales y se encuentran ubicados en un dormitorio separado de la población general. El personal y los funcionarios entrevistados consideran que el mantener un adecuado estado de salud debe conjugarse con la responsabilidad de los IVVS en el proceso, haciendo lo posible para alimentarse bien, hacer ejercicio y participar en las actividades que tiene la institución a través del centro escolar, los talleres laborales, las actividades culturales, técnicas y espirituales.

“...se les da a los pacientes tratamiento con retrovirales, se les aplican conteos de copias virales y CD4 y se les dan complementos alimenticios...” (Psicóloga, centro varonil).

Entre las medidas que han tomado para evitar la transmisión del VIH en el centro varonil, ha sido la separación

de los IVVS en un dormitorio aparte, proporcionarles el tratamiento farmacológico básico y ocasionalmente la realización de conteos virales. En el edificio donde están ubicados los IVVS, también se encuentran los internos considerados ‘población vulnerable’, personas de la tercera edad, indígenas y aquellos que padecen alguna situación grave de salud (epilepsia, retraso mental, discapacidad motriz, etc). En el centro femenino, al haber solo dos IVVS no hay un dormitorio especial para ellas, encontrándose ubicadas de acuerdo a su situación jurídica: la procesada en el dormitorio para procesadas y la sentenciada en uno de los dormitorios destinados para la población general.

Entre las trece y catorce horas llega el alimento para los IVVS, el cual es preparado por también internos en el hospital de la institución, a decir de éstos, de acuerdo a un menú que el médico internista diseña con base en las necesidades de nutrición de los portadores. En el mismo lugar se preparan el desayuno y la cena, el primero llega entre seis y siete de la mañana y la segunda entre las diecisiete y dieciocho horas. Tienen al interior del dormitorio una barra de concreto donde la población debe de formarse para recibir su alimento. Una situación muy frecuente es que algunos internos con VIH tomen su alimento y lo vendan entre los internos de la zona 1, o entre los internos de la población general.

Los días lunes se reparten en las cocinas generales las llamadas ‘dietas semanales’, les entregan a los internos portadores del VIH en una cubeta que ellos tienen que llevar por la mañana (entre 10 y 11) una dotación para una semana que incluye arroz, leche en polvo, azúcar, avena, verduras, carne roja y pollo, huevo, sopa de pasta y fruta; misma que la mayoría de los internos comercializan por veinte pesos a todo aquél que quiera adquirirla. Es común, observar que al salir de ésta área, en vez de dirigirse a sus estancias, se dirigen a los dormitorios de población general o a algún módulo para venderla o cambiarla por droga.

En cuanto al funcionamiento del servicio médico este brinda en cada uno de sus dos turnos veinticinco consultas, siendo común que no haya servicio por la falta de los médicos, ya sea por vacaciones, días económicos, permisos, cursos, etc. Cabe señalar que el personal adscrito a esta área está sindicalizado. En el turno nocturno hay médicos de guardia, pero solamente atienden lo que ellos consideran ‘emergencias’, esto es algún interno que presente lesiones que pongan en riesgo la vida. Durante los meses que duró el trabajo de observación no se realizaron estudios serológicos por no haber reactivos. En esta área había un dispensador de condones que siempre se observó vacío, el horario de la farmacia para solicitarlos era de 11 a 12 siendo frecuente

que estuviera cerrada en ese lapso de tiempo. Existen tres horarios para acudir al área de enfermería para que les sean proporcionados tanto sus psicotrópicos y antiretrovirales como sus complementos nutricionales.

Discusión

Las condiciones en que viven los internos e internas de los centros penitenciarios en el Distrito Federal, favorecen las oportunidades de transmisión y adquisición del VIH, principalmente, mediante las relaciones sexuales sin protección; ya sean de carácter heterosexual u homosexual. Como un factor asociado se encuentra el consumo de drogas, debido a que la adicción los predispone a intercambiar sexo por drogas o dinero, coincidiendo con lo que se reporta en otras investigaciones (Bonelly y Farías, 1998; Lang y Belenko, 2001; Chang, Bendet, Koopman, McGarvey y Canterbury, 2003, Rojas, 2007). El estado de ansiedad y desesperación provocado por la necesidad de consumirla dificulta el uso de preservativos como una forma de prevenir.

El consumo de drogas por parte de los IVVS resulta preocupante debido a que tiene un impacto directo e inmediato en el estado de salud de las y los internos portadores, mermando su sistema inmunológico, facilitando la adquisición y desarrollo de enfermedades asociadas al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, situación que se torna compleja si se toma en cuenta que el medicamento para tratarlas escasea con frecuencia. Sin embargo, en varias ocasiones se ha observado en los jardines del dormitorio 10 que los medicamentos antiretrovirales son tirados al piso o en la tierra.

Aunque el discurso de los entrevistados hace referencia a no discriminarlos ni rechazarlos por su estado serológico, en las prácticas cotidianas si lo hacen, principalmente por temor al contagio. Aunque a nivel de conocimiento tengan claro que solo el intercambio de fluidos corporales es motivo de riesgo y el contacto con ellos sea solo físico, de cercanía o permanencia en un mismo espacio físico. Hallazgos similares han sido reportados por Arroyo y Aso (2000), Hogben, Lawrence, Hennessy y Eldridge (2003), Zárraga (2007) y Vera (2007). Un ejemplo, en el centro varonil, es la molestia externada y el desacuerdo expresado ante la posibilidad de que los IVVS reciban a su visita íntima en las habitaciones del edificio destinado para este uso, donde acuden todos aquellos que han cumplido con los requisitos y han hecho el trámite con el área de trabajo social. Sin embargo, uno de los requisitos que ambos (internos, internas y parejas) deben cumplir es no ser portadores de una infección de transmisión sexual, situación que le quita a los IVVS la oportunidad

de convivir con sus parejas en un espacio confortable y que brinde intimidad, no viviéndose esta práctica como discriminación por parte tanto de autoridades y personal, como de los mismos internos.

En el centro varonil los entrevistados poseen en general una imagen negativa de los pacientes seropositivos los definen como personas indeseables que desobedecen constantemente el reglamento y la normatividad institucionales, responsabilizándolos de no mantener y cuidar su salud. En el centro femenino al ser sólo 2 IVVS no se puede hablar de una imagen alrededor de ellas. Los elementos vigentes en el discurso definen a los IVVS como consumidores de droga y los tratan así antes que como pacientes, sustentado bajo la creencia de que si los IVVS son adictos no importa que la atención que se les brinda sea deficiente. Como lo plantean Comby y Devos (1996) cuando se les juzga como personas responsables de su situación más se les desvaloriza, las actitudes de rechazo van unidas a explicaciones que priorizan en la responsabilidad de los propios individuos.

En otros contextos y circunstancias, la categoría de ‘adicto’ se puede equiparar con la de ‘enfermo’, siguiendo el modelo médico; en este caso, la lógica que parece seguirse es la del modelo legal, donde la definición de ‘adicto’ se relaciona con trasgresión de normas. Si bien, en teoría la droga no debería existir dentro de las instituciones penitenciarias, en la práctica, acceder a ellas resulta sencillo.

La literatura apunta a la familia como un elemento cuyo apoyo es necesario e importante en el proceso de enfermedades crónico-degenerativas (como actualmente se considera al VIH/SIDA), sin embargo, son pocos los internos e internas portadores que cuentan con él, siendo el abandono familiar una constante entre un elevado número de personas en situación de reclusión. La ausencia de la familia es un factor que pudiera reforzar en los IVVS la construcción del uso de drogas como una alternativa. Por una parte, les permite evadir su realidad, en la que poseen características estigmatizantes (ser seropositivo, recluso, abandonado por la familia); por otra, justificar las actitudes que los otros dirigen hacia ellos (ser rechazado), generándose un complejo círculo vicioso: ‘soy rechazado porque consumo drogas’ y ‘consumo drogas porque soy rechazado’. El grupo tiende a cohesionarse en función del rechazo social, a protegerse y acentuar su comportamiento. Como Bodón y Hurtado (1997) señalan, el adicto suele identificarse con la expresión “soy adicto”, dificultando la adopción de medidas de prevención y una actitud responsable hacia el cuidado de su salud, ya que en los intercambios sexuales sin protección incrementan las posibilidades de reinfectarse con el virus.

Con la aparición del VIH/SIDA en la Penitenciaría del Distrito Federal las autoridades adaptaron el edificio de visita íntima que se encontraba en un área diferente y separada de los dormitorios de población general para ubicar a los IVVS como una forma de evitar la transmisión del VIH. Posteriormente, esta medida se convierte en una estrategia para protegerlos de posibles agresiones del resto de la población. Esta situación conlleva la violación de uno de los principales derechos que las personas que viven con VIH/SIDA poseen, el de la confidencialidad sobre su seropositividad. El hecho de que se les identifique por el dormitorio en el que son ubicados facilita que le sean asignadas etiquetas que se reflejan en ganancia o pérdida de oportunidades para mejorar su calidad de vida al interior de las instituciones penitenciarias. Así, surge el prejuicio y la discriminación, se asocia el ser portador del VIH con el ser adicto y se le trata como adicto antes que como paciente, se les desvaloriza como personas, impactando negativamente en su autoestima, lo cual sumado a otros factores (mala atención institucional, abandono familiar, ausencia de un proyecto de vida, sentimientos de desesperanza, situación económica y educativa precarias, fácil acceso a sustancias tóxicas) facilitan el consumo de drogas.

La idea del castigo, que rige la dinámica de los centros penitenciarios choca con las nociones referentes a la promoción de la salud y las inadecuadas políticas en salud penitenciaria obstaculizan el ejercicio de prácticas sexuales saludables, un ejemplo, es la dificultad para acceder a los condones dentro de estas instituciones (Castellanos, 2007) que imposibilita a los IVVS mantener relaciones sexuales protegidas y los orilla a la abstinencia o a la realización de prácticas de riesgo.

Para retrasar la aparición del SIDA, los funcionarios y el personal técnico reconocen que son pocos los recursos brindados por la institución a los pacientes seropositivos, señalando la importancia de que asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud. Existiendo quienes han buscado generarse oportunidades para un tratamiento integral, aprovechando la alimentación especial que les brindan, realizando ejercicio por su cuenta, tomando sus antiretrovirales de acuerdo con las indicaciones médicas, acudiendo a sus citas para exámenes serológicos, buscando información que les brinde mayores alternativas para incrementar su calidad de vida. Situándose en la práctica relacionada con el consumo de drogas la diferencia en el trato hacia los pacientes seropositivos, donde los adictos se consideran individuos que han perdido toda capacidad de control, percibiéndoseles como incapaces de lograr lo anterior.

Conclusiones

Resulta evidente la disonancia existente entre lo discursivo y lo práctico, mientras que el primero contiene elementos que definen al VIH/SIDA dentro de los centros penitenciarios como un problema de salud que impacta la dinámica de los mismos; esta posición no se refleja en el ámbito de las prácticas cotidianas. Cuando las personas son interrogadas acerca de la importancia que tiene para ellas la salud, manifiestan un interés general y cierta información que se expresa de modo discursivo, pero no siempre se utiliza en el momento de actuar. Los internos e internas saben que el uso del condón evita la adquisición del VIH pero no lo utilizan; los IVVS cuentan con información necesaria para el cuidado de su salud y no la aplican en sus comportamientos diarios, los funcionarios se refieren al uso del condón como una medida preventiva peor no facilitan el acceso a ellos.

Aún cuando las instituciones penitenciarias señalan dentro de su normatividad el respeto a los derechos humanos, en la práctica las violaciones o el incumplimiento de los mismos son frecuentes, obstaculizando la adecuada atención a los IVVS. Tanto en funcionarios como en internos existe una tendencia a depositar la responsabilidad en 'el otro', en vez de identificar lo que pueden hacer, dificultando el establecimiento y la adopción de medidas preventivas eficaces. Los primeros enfocan su discurso en la necesidad de cambiar los comportamientos de los IVVS entre ellos el consumo de drogas; los segundos, en que la institución debe distribuir condones, información novedosa y atención médica de mejor calidad.

La percepción que se tiene de los IVVS impacta el trato que se les brinda en estas instituciones, surgiendo el consumo de drogas como la pauta que da sentido a las acciones de apoyo y solidaridad para los IVVS no adictos y rechazo y discriminación para las IVVS adictos.

Recomendaciones

La imagen negativa de los IVVS que posee el personal que labora en estas instituciones y con este tipo de pacientes pone en evidencia la necesidad de proporcionarles herramientas para la reflexión sobre su visión del paciente adicto desde la perspectiva de salud, sobre el papel de los servicios de tratamiento y del propio rol que ellos juegan en la prevención del VIH/SIDA. Brindarles conocimientos y habilidades sobre aspectos teóricos y prácticos para la adquisición de conductas saludables en poblaciones de usuarios de drogas que busquen disminuir las prácticas de riesgo de transmisión del VIH. Brindar apoyo psicológico a los IVVS en general, particularmente a quienes consumen

drogas es una alternativa de intervención para desarrollar habilidades de afrontamiento que les ayuden a mantener la sensación de control sobre su vida y les permita encontrar el suficiente bienestar psicológico en ella como para evitar que se droguen. Incrementar su percepción de control de

la enfermedad, eliminando percepciones erróneas y de no control (“no puedo hacer nada”, “no depende de mí”) para disminuir los síntomas depresivos y ansiosos que presentan que favorecen el consumo de drogas, buscando una mayor adherencia al tratamiento.

Bibliografía

- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Informe especial sobre la situación de los centros de reclusión en el Distrito Federal, México: C.D.H.D.F., 2006.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, El informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA 2007, Suiza: UNICEF- ONUSIDA – OMS, 2007.
- Deen Th, Alarma! SIDA en las cárceles. Uruguay: InterPress Third World News Agency, 1997.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA. Prison and AIDS: UNAIDS Technical Update. Suiza: UNAIDS, 1997.
- Alvaro E, Vegue MC. Situación actual de los tratamientos con metadona en prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2000; 2 (3): 18-23.
- Martín, V. El derecho a la salud y las prisiones. A propósito del SIDA y la tuberculosis. *Rev Esp de Sanid Penit*, 2001; (3): 65-69.
- Lang M, Belenko S. A cluster analysis of HIV risk among felony drug offenders. *Criminal Justice and Behavior* 2001; 28 (1): 24-61.
- Macalino G, Sanford S, Patel S, Sabin K, Salas C, Rich J. Prevalence and Incident of HIV, Hepatitis B virus and Hepatitis C virus, infection among males in Rhode Island Prisons. *American Journal of Public Health* 2004; 94 (7): 1218 - 1223.
- Hernández J. La infección por VIH en el medio penitenciario. *AIDS Research and Human Retroviruses* 2005; 21(8): 683-688.
- Chang V, Bendet S, Koopman C, McGarvey E, Canterbury R. Delinquents'safe sex attitudes. *Criminal Justice and Behavior* 2003; 30 (2): 210-229.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA. Le SIDA dans le prisons: point de vue. Suiza: UNICEF- ONUSIDA – OMS, 2003.
- Parrini R. Reclusos, población más vulnerable ante el VIH. En http://www.notiese.org/interior.shtml?sh_itm=1e0d55b0466f1e42ac799a94d418e35e9, 2006; consultada el 10 de Marzo de 2007.
- Labastida A, Villanueva R, Izazola S. La situación actual del VIH/SIDA en prisiones en México. En Izazola S. (comp). *Estudios de caso de prácticas adecuadas sobre VIH/SIDA en prisiones de América Latina*. México: SIDALAC - IMPIP, 1998, 54-87.
- Castellanos G, Delgadillo R, Reséndiz L. La representación social del VIH/SIDA en internos de la Penitenciaría del Distrito Federal. Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología, México: Facultad de Psicología, UNAM, 2000.
- Cravioto P, Medina-Mora ME, De la Rosa B, Galván F, Tapia-Conyer R, Patronos de consumo de heroína en una cárcel de la frontera norte de México: barreras de acceso a tratamiento. *Salud Pública de México* 2003; 45 (3): 181-190.

- Castellanos G, Flores F. La representación social del VIH/SIDA en personas que viven y laboran en 2 centros penitenciarios mexicanos. *Psicología y Salud* 2007; 7 (1): 33-43.
- Moscovici S. The phenomenon of social representations. En Farr, R. Moscovici, S. (eds.) *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press, 1984, 101-123.
- Moscovici S. Notes toward description of social representations. *Journal of Experimental Social Psychology* 1988; 18(3): 211-250.
- Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Moscovici S. *Psicología social II*. Barcelona: Paidós, 1984, 357-378.
- Jodelet D. Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. En Jodelet D, Guerrero A. (comp.) *Develando la cultura: estudios en representaciones sociales*. México: UNAM, 2000, 7-30.
- Kerlinger F. *Investigación del comportamiento*. México: McGrawHill, 1994.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. México: McGraHill, 2003.
- Ruiz J. *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto, 1996.
- Patton M. *Qualitative research and evaluation methods*. Pennsylvania: Sage Publications, 1991.
- Flament, C. Consensus, salience and necessity in social representations - technical note. *Papers on Social Representations* 1994; 3(2): 1-9.
- Krippendorff K. *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica*. U.S.A: SAGE Publications, Inc., 1980.
- De Alba, M. El método ALCESTE y su aplicación al estudio de las representaciones sociales del espacio urbano: el caso de la Ciudad de México. *Papers on Social Representations* 2004; 4(1): 32 - 39.
- Bonelly J, Fariás R. Formación de internos: monitores en prevención de VIH/SIDA en centros penitenciarios de los Andes y Región, Chile: construyendo una nueva oportunidad. En Izazola S. (comp). *Estudios de caso de prácticas adecuadas sobre VIH/SIDA en prisiones de América Latina*. México: SIDALAC - IMPIP, 1998, 29-40.
- Rojas A. Vihve tu Vihda: estrategia de prevención de VIH con hombres privados de libertad y evaluación de su impacto. X Congreso Nacional sobre VIH/SIDA y otras ITS. 2º. Foro Nacional de Acciones de Prevención para VIH/SIDA e ITS, León, Guanajuato, 2007.
- Arroyo J, Aso M. Conocimientos y actitudes sobre el SIDA entre los funcionarios penitenciarios. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2000; 1 (1): 8-13.
- Hogben M, Lawrence J, Hennessy M, Eldridge G. Using the theory of planned behaviour to understand the STD risk behaviour of incarcerated women. *Criminal Justice and Behaviour* 2003; 30 (2): 187-209.
- Zárraga ME. Prevalencia de infección por VIH y comportamiento sexual en reclusos hombres de la cárcel de Montemorelos, Nuevo León. X Congreso Nacional sobre VIH/SIDA y otras ITS. 2º. Foro Nacional de Acciones de Prevención para VIH/SIDA e ITS, León, Guanajuato, 2007.
- Vera L. Factores de riesgo asociados a VIH en personas privadas de su libertad. X Congreso Nacional sobre VIH/SIDA y otras ITS. 2º. Foro Nacional de Acciones de Prevención para VIH/SIDA e ITS, León, Guanajuato, 2007.
- Comby L, Devos T. Atribución de responsabilidad y discriminaciones. En Paéz D. (comp.). *El desafío social del SIDA*. Madrid: Fundamentos, 1996, 234-240.
- Bodón J, Hurtado J. La identificación masiva al significante 'Soy Adicto' del sujeto de la representación social. En <http://www.lanzadera.com/adicto/reprsocial.html>, 2006, consultado el 7 de marzo de 2007.
- Castellanos G. El VIH/SIDA como fenómeno social: análisis intragrupal de su representación en centros penitenciarios del Distrito Federal. Tesis para obtener el título de Doctora en Psicología. México: UNAM, 2007.