

Condición psiquiátrica en reclusión: estigma y discriminación. Un estudio de caso en la CDMX

Carla Ailed Almazán Rojas*

RESUMEN

El estigma y la discriminación son atribuciones que desacreditan y generan un trato distinto y perjudicial a ciertos grupos de personas con determinadas características, entornos que los ponen en situación de vulnerabilidad y riesgo, tal como la condición psiquiátrica. El fenómeno de los trastornos mentales por su multidimensionalidad y multifactorialidad requiere de un abordaje interdisciplinario para poder explicarlo, comprenderlo y atenderlo. En este trabajo se presenta la experiencia del estigma y la discriminación a partir de las narrativas de una persona considerada inimputable y en situación de cárcel; donde tanto su cuerpo como su situación psiquiátrica atraviesa el proceso de salud-enfermedad-atención. Trayectoria en el que el cuerpo es mediador y víctima de la interacción con su entorno, cuyo desenlace nos hace reflexionar sobre el cuerpo como el espacio social del estigma y la discriminación. Asimismo, se aborda las repercusiones del rechazo dentro de las interacciones sociales, incluyendo a las instituciones como a los campos profesionalizantes, reflexionando sobre la manera en la que permea en los cuerpos estigmatizados.

PALABRAS CLAVE: Condición psiquiátrica, cuerpo, privación de la libertad, estigma

Psychiatric condition in prison: stigma and discrimination. A case study in Mexico City.

ABSTRACT

Stigma and discrimination are attributions that discredit and generate different and harmful treatment of certain groups of people with certain characteristics, environments that put them in situations of vulnerability and risk, such as psychiatric conditions. The mental disorders is a phenomenon multidimensionality and multifactoriality, that's way requires an interdisciplinary approach to explain, understand and attend. This paper presents the experience of stigma and discrimination based on the narratives of a men

* Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Correo electrónico de contacto: almazan.ro@gmail.com
Agradezco a la Dra. Brenda Ortega Morales por sus aportaciones y reflexiones que permitieron enriquecer esta investigación.

Fecha de recepción: 16 de noviembre de 2023
Fecha de aceptación: 22 de abril de 2024

considered with mental illness in prison, where both his body and his psychiatric situation go through the health-illness-care process. Trajectory in which the body is a mediator and victim of the interaction with its environment, the outcome of which makes us think over the body as the social space of stigma and discrimination. The repercussions of rejection within social interactions are addressed, including institutions and professional fields, reflecting on the way in which it permeates stigmatized bodies.

Keywords: Psychiatric condition, body, imprisoned, stigma

Introducción

Considerando los comportamientos y actitudes “fuera de lo normal”, a lo largo de la historia humana, se ha considerado a las personas en condición psiquiátrica como locas, extrañas y **anómalas**. Todo aquello que aparta de un *nosotros* a los *otros*, todo lo que está fuera de la norma y que no logramos explicarnos, usualmente genera una distancia social que lleva a la exclusión y marginalización provenientes del estigma y la discriminación perpetuada por la misma cultura a la que pertenecemos.

A saber, el estigma es un proceso que se construye en las interacciones dentro de las relaciones sociales y culturales. De acuerdo con Goffman (2012), a una persona extraña, por el hecho de serlo, se le adjudica un atributo que lo vuelve diferente a los demás, de modo que lo dejamos de ver como una persona total y común, reduciéndolo así en un ser menospreciado; “un atributo de esa naturaleza es un estigma, en especial cuando él (menospreciado) produce en los demás, a modo de efecto, un descrédito amplio” (Goffman, 2012:14). Por consiguiente, el estigma es compañero de la discriminación, en tanto a tal desacreditación y al trato desfavorable.

De acuerdo con la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la discriminación es “un fenóme-

no social que vulnera la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas” (CNDH, 2018:5). En ese sentido, muchas personas y grupos viven tal discriminación como parte de dicho fenómeno social en el que se vulnera tanto su dignidad como sus derechos, ya sea “por motivos de edad, sexo, raza u origen étnico, estado de salud, discapacidad o vulnerabilidad a la mala salud, orientación sexual o identidad de género, nacionalidad, situación migratoria o de asilo, o antecedentes penales” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017:s.p.). Es así como la discriminación se evidencia cuando existe un trato menos favorable para *algunos*, en comparación con *los otros*, y esto casi siempre tiene una génesis en su apariencia, su origen, sus creencias y sus actitudes. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), dichos tratos desfavorables hacia las personas pueden suscitarse a través de: “comentarios, gestos u otros comportamientos que lo hagan sentir ofendido, amenazado o insultado, o que lo impulse a evitar lugares o actividades para evitar dichos comportamientos” (ONU, 2019:4).

Por tanto, el proceso social del estigma, en el cual se devalúa a una persona o grupo al asignarle cierto atributo en relación con sus características, se vuelve un acto discriminador y deshumanizador, que además de provocar alejarse de lugares o actividades, indudablemente genera un daño en

el desarrollo físico, social, psicológico e incluso espiritual del estigmatizado. Dichos atributos desacreditadores se basan en creencias, actitudes y conductas. Un ejemplo del efecto generado por dicha desacreditación, lo podemos ver en particular con personas con afecciones de salud mental¹, a quienes se les cree que por su condición psiquiátrica son incapaces; que no pueden ser autónomos, que no entienden; y por tanto, se les atribuye ineptitud e incapacidad, discriminándolos juzgándolos y segregándolos, a esto último le llamaremos a partir de este momento estigma y discriminación en salud mental, en donde el primero casi siempre deriva en el segundo. Dichos atributos generados por tales creencias y actitudes desacreditadoras, que a su vez generan rechazo, son muy frecuentes en personas que tienen algún problema de salud mental, a lo que le llamaremos estigma y discriminación en salud mental, uno generador del otro.

Hablando sobre el estigma, resulta relevante señalar que suele ser clasificado en tres grandes rubros: 1) las deformidades físicas; 2) los defectos de carácter; 3) por raza, nación o religión (Goffman, 2012:16). Aunque en uno de ellos se resalta la apariencia física o las abominaciones corporales, el cuerpo no es el único espacio en donde se posiciona la característica física expuesta generadora del atributo desacreditador, sino a su vez también es portador y vehículo de dicho atributo independientemente de la categoría del estigma; ya sea físico, psicológico o social. Dicho de otro modo, en el cuerpo se vive la experiencia del atributo desacreditador y vulnerador, denominado estigma, como señala Barragán (2007:706) al decir que el cuerpo es, finalmente, sujeto y objeto de

la experiencia, ya que **éste** es el centro de nuestras percepciones, el generador de nuestro pensamiento, el principio de nuestra acción y el beneficiario y víctima de nuestras pasiones (López-Austin, 1989:8). Un cuerpo que está en interacción con otros cuerpos, por tanto, también se considera “un sistema complejo condicionado y condicionante, espacio donde confluye lo físico, lo estético, lo cultural, lo espiritual, nuestra historia personal y social; donde se materializa la realidad objetiva y subjetiva; es el espacio de la resignificación de las identidades” (Barragán, 2014:30). Estas últimas pueden ser deterioradas por el descrédito amplio del atributo estigmatizador, que se alojará en el cuerpo en tanto sujeto y objeto de la experiencia del estigma y la discriminación.

En esta misma línea, se puede deducir en lo que respecta al estudio del cuerpo confluyen diversas disciplinas, ya sea desde las ciencias médicas y de la salud; cómo puede ser la psicología desde el área clínica y de la salud o desde el campo de los procesos psicosociales y culturales de la misma psicología; la sociología y la antropología. Para poder explicar y comprender el proceso salud-enfermedad en relación al fenómeno social del estigma y la discriminación se requiere de una mirada multi, inter e incluso transdisciplinar. En particular este trabajo se adscribe desde las propuestas de la Antropología médica, disciplina que dentro de sus diversas vertientes “estudia la cultura de la salud-enfermedad-atención y muerte; cuyas problemáticas son inherentes al cuerpo en el que se materializan los saberes y prácticas sociales” (Barragán, 2007:694). Es así que, en el presente trabajo se da cuenta de la experiencia del estigma y la discriminación a partir de las narrativas de una persona en situación de cárcel, donde el cuerpo y su implicación psiquiátrica atraviesan el proceso de salud-enfermedad-atención, trayectoria en el que el cuerpo es mediador y víctima de la in-

¹ Entendiéndose por afección o trastorno mental una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo (Organización Mundial de la Salud, 2022).

teracción con su ambiente, donde veremos como producto de esa interacción, un cuerpo castigado y violentado, mediador y víctima del entorno, lo que trae con sígo la estigmatización, discriminación y vulneración de derechos².

Reclusión, salud mental y otros grupos en condición de vulnerabilidad

Hablar de salud mental en reclusión implica dos dimensiones, por una parte, podemos encontrar personas quienes previa reclusión cuentan con una trayectoria de atención psiquiátrica, por otro lado, están quienes a partir de la reclusión se ven afectados por las propias características del entorno carcelario y efectos del encierro, proceso que se conoce como prisionalización o en palabras de los mismos informantes “el carcelazo”. Este proceso no es exclusivo de las personas sin trayectoria de enfermedad previa, en ambos casos puede haber tal manifestación del efecto cognitivo, afectivo y conductual causado por la reclusión.

De acuerdo con el Pronunciamiento de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en México dentro del Sistema Penitenciario hay 4,476 personas con trastornos mentales, de las cuales sólo 1,054 son inimputables (Sheinbaum, 2018). Es decir que antes de ingresar, estos **últimos** ya contaban con antecedentes psiquiátricos y por ello el juez determinó su inimputabilidad. La cual es definida por el **Código Penal** como “la incapacidad de comprender el carácter ilícito en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado” (Código Penal Federal, 1931; reforma 2021).

² Este trabajo forma parte del proyecto de investigación realizada con el apoyo del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) y el proyecto UNAM/DGAPA-PAPIIT “Enseñanza, epistemología, cognición y representaciones encarnadas” <<IN 401222>>, en el cual participo.

Al respecto de las personas inimputables en la Ciudad de México, en la aproximación epidemiológica sociocultural³ de la inimputabilidad propuesta por Almazán (2022), se puede observar la diversidad de diagnósticos psiquiátricos de la población inimputable, dentro de los que se destacan los trastornos psicóticos como la esquizofrenia, paranoia y asociados a consumo de sustancias, además de retraso mental. Dentro de la categoría de inimputable con los diagnósticos previamente mencionados existen personas que pertenecen a otros grupos en situación de vulnerabilidad como lo son adultos mayores, indígenas, comunidad LGBTQ+, extranjeros, personas con alguna discapacidad y personas con VIH (Almazán, 2022). De la población total de personas inimputables, el 4% corresponde a adultos mayores; el 7.2% son analfabetas; el 1.2% pertenecen a un grupo indígena al igual que de nacionalidad extranjera; el 5.4%, presentan alguna discapacidad, y el 1.8% han sido diagnosticados con VIH positivo (op cit). Independiente al sistema carcelario, de acuerdo a la OMS (2007) es usual que las características previamente mencionadas sean objeto de formas entrecruzadas o mixtas de discriminación tales como los adultos mayores por motivo de edad, indígenas o extranjeros por motivo de raza u origen étnico, personas con discapacidad o VIH por motivos de salud. Los anteriores se entrelazan con el diagnóstico psiquiátrico, propiciando **aún más la tendencia discriminatoria** en salud mental derivado de tales formas combinadas o entrecruzadas de discriminación, aumentando el potencial de la condición de vulnerabilidad.

³ Herramienta conceptual y aplicativa, basada en diversos medios descriptivos y analíticos, elegidos en función de la naturaleza de los problemas sanitarios (Hersch, 2013), la cual se origina de la articulación entre la Antropología médica y la Epidemiología en la que se consideran: aspectos sociales, culturales, económico-políticos, biológicos y ecológicos; aproximaciones estadísticas y cualitativas (Menéndez, 2008).

Material y método

En el presente escrito se recupera a través de las narrativas, la experiencia de la discriminación vida vinculada a la condición psiquiátrica como atributo desacreditador, que forman parte del trabajo de campo realizado en el 2022 del proyecto de investigación titulado “el padecer de la condición psiquiátrica de un grupo de personas inimputables”. Mismo que se realizó en el marco del Programa de Posgrado en Ciencias Antropológicas de la Escuela Nacional de Antropología e Historia. En dicho trabajo de campo, se realizaron diez entrevistas en profundidad para dar cuenta de la experiencia y trayectoria de la condición psiquiátrica y delictiva. De estas, se seleccionó una entrevista para desarrollar de forma más amplia en este texto y enfatizar en la dimensión de la estigmatización.

De acuerdo con Viedma, del Val y Callejo (2018), los procesos de selección de los informantes en contextos carcelarios deben de ser definidos por perfiles concretos y se debe explicar al participante el proceso de su selección. Al respecto de los criterios de inclusión, el único requisito para la selección de los participantes de la investigación mayor de la cual deriva este escrito fue que la persona estuviera privada de la libertad y contara con un diagnóstico psiquiátrico, definiendo, así como perfil del informante la condición de inimputabilidad. A los diez participantes, además de lo anterior, al invitarlos a participar se les comentó los objetivos de la investigación y los temas a tratar en la entrevista, enfatizando que en cualquier momento se podía suspender la entrevista en caso de que así lo decidieran.

En particular este caso se seleccionó ya que en la narrativa se presentan elementos claros para analizar y reflexionar en torno al doble estigma, la

discriminación y las repercusiones en la vida de Camilo, el caso aquí expuesto. El cual nos permite ubicar en el proceso salud-enfermedad-atención-prevención-muerte al cuerpo inimputable: un cuerpo castigado, mediador y víctima de la interacción con su entorno, en el que la implicación psiquiátrica y delictiva está **íntimamente** vinculada con el descredito del estigma y la discriminación experimentada por este grupo de personas inimputables, bajo la multiplicidad de condiciones que los posicionan en mayor vulnerabilidad; desigualdades que no dan lugar a un buen vivir. Por tanto, el interés particular del presente trabajo es describir la experiencia del estigma como parte de la trayectoria de la enfermedad de una persona en condición psiquiátrica.

Para llevar a cabo esta investigación y analizar los datos obtenidos se hizo uso de diversas estrategias, técnicas y herramientas. Se aplicó un enfoque cualitativo para la recolección y análisis de datos. Con un diseño narrativo, el cual se caracteriza por la recolección de datos sobre las historias de vida y experiencias determinadas, siendo unidad de análisis las personas y su entorno (Salgado, 2007), en este caso la experiencia de estigma y discriminación. Estas fueron recolectadas a través de las técnicas de campo de predominio etnográfico, tales como la observación y la elaboración de entrevistas en profundidad, para contribuir en la comprensión del estigma y la discriminación de la condición psiquiátrica en reclusión. La primera **técnica**, es decir la observación, es definida como una herramienta que permite acercarnos y explicar la realidad de múltiples formas, desde varias perspectivas y con varios enfoques, esto con el cometido de entender los fenómenos y comprender la intencionalidad de los hechos (Robles, 2011). La segunda, utilizada por los científicos sociales para conseguir y construir conocimientos al respecto de la vida social. Siguiendo a

Tylor y Bodgan (1994), se utilizará la expresión entrevistas en profundidad para referirnos a “encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de su vida, experiencias o situaciones, tal como lo expresan en sus propias palabras” (p. 101). Es así que, tanto la observación como las entrevistas en profundidad, fueron técnicas fundamentales en la presente investigación, para las cuales se hizo uso de instrumentos tales como un diario de campo y una guía de entrevista, así como de fichas para la codificación de la información.

Es importante destacar que “el relato etnográfico requiere del entrecruzamiento de información de diversas fuentes, de un marco conceptual antropológico y de otras disciplinas dado que las necesidades actuales de especialización e innovación obligan a las ciencias sociales a generar campos interdisciplinarios y multidisciplinarios, y desde ahí interpretar la información” (Barragán, 2015:124). Por tanto, en este trabajo se realiza una combinación conceptual proveniente de diversas disciplinas tales como la psicología, sociología y antropología, en la que el eje principal son la antropología médica y antropología del cuerpo.

La entrevista se transcribió, codificó y fue analizada en categorías, retomando para el presente texto, únicamente las categorías referentes a los temas de estigma y discriminación. Siguiendo a Guba (1978), para este trabajo se presentaron episodios en forma de porciones de vida, documentado de manera textual respetando el discurso en su lenguaje natural para representar lo más fielmente posible cómo vive, qué sabe, cómo lo conoce, creencias, percepciones y modos de ver y entender la vida. En este caso, se reportó de ma-

nera textual recortes presentados de la entrevista respetando el discurso y lenguaje natural en el que se representa la experiencia del estigma y la discriminación del informante.

Bajo el marco ético del trabajo carcelario propuesto por Alarcón (2023), declaro que la presente investigación no tiene ninguna finalidad de lucro o de explotación, ya que no se pretende en lo absoluto el exhibicionismo de la experiencia delictiva, psiquiátrica o de vida como espectáculo, ni ganar prestigio público a costa de la vida de las personas entrevistadas. Adicional a lo anterior, siguiendo los principios éticos de toda investigación, al primer contacto se le explicó a la persona entrevistada en qué consistía la investigación y los temas a abordar en la entrevista. Una vez que aceptó participar, la entrevista fue grabada de forma digital con previa autorización del informante con el uso de una grabadora de voz, teniendo presente en todo el proceso la confidencialidad y la privacidad. Si bien, dentro del penal es difícil tener privacidad, se buscó un espacio en el que nadie escuchara, lejos de las personas privadas de la libertad y del personal penitenciario, aunque a la distancia vigilaban. La entrevista se realizó en una palapa que forma parte de un pequeño jardín ubicado en la zona de visita. Importante resaltar que, aun cuando el informante pidió que se pusiera su verdadero nombre, por cuestiones de protección de los bienes éticos se hizo uso de un seudónimo, misma razón por la que se omite el nombre de la institución. Cabe destacar que la investigación fue supervisada por el comité tutorial que acompañó todo el proceso del trabajo de grado. Además, el proyecto de grado fue presentado a las autoridades del centro penitenciario y avalado por el responsable de la institución previo a su aplicación.

Camilo

Goffman (2012) destaca la importancia de considerar lo que siente el individuo con relación al estigma y a su manejo, presentando especial atención en la información brindada por la persona estigmatizada. Es por ello por lo que a continuación se presentan fragmentos de la narrativa que forma parte del trabajo de campo realizado en el 2022, en el que se estudió el padecer de la condición psiquiátrica del grupo señalado. Fragmentos que se seleccionaron para dar cuenta de la experiencia del estigma y la discriminación, en el que el cuerpo con su doble dimensión (social e individual) es vehículo de dicha experiencia, donde se incluyen significaciones que a partir del cuerpo atribuimos al mundo (Moreno, 2010).

En abril del 2022, como parte del trabajo de campo se aplicaron entrevistas en profundidad a un grupo de hombres privados de la libertad en un centro penitenciario de reinserción psicosocial. Uno de los casos, fue el de Camilo, hombre de 58 años de edad al momento de la entrevista. Estudió Comunicación Social en una universidad de la Ciudad de México. Laboraba por cuenta propia en su negocio en el que fabricaba, distribuía e importaba anuncios luminosos y marcadores deportivos llamados *Sports Worlds*. En sus tiempos libres gustaba de ir al teatro o a escuchar música clásica. Después de un año de noviazgo, contrajo matrimonio en 1987, y dos años después tuvo a su primer y único hijo. Los fines de semana acostumbraba a salir en familia, normalmente al teatro infantil y a comer en algún restaurante. Su esposa era gerente de publicidad en una empresa farmacéutica. Tras nueve años de casados, ella comenzó una relación con un compañero del trabajo, razón por la cual empezó a estar mal la relación y se divorciaron. Ella lo demandó por divorcio ne-

cesario debido a que Camilo en un inicio no quiso llegar a un acuerdo. Acto seguido, ella se fue del departamento en el que vivían, ya que era de la propiedad del entrevistado. Tiempo después él la buscó para el divorcio voluntario, pero para este momento ella ya estaba asesorada por un abogado y vivía con su actual pareja. Con respecto a su hijo, nunca lo volvió a ver. Esto debido a que un día los familiares de su exesposa se lo llevaron sin previo aviso y sin su consentimiento.

C: Mi hijo tenía como ocho o siete años... un día fui por mi hijo al colegio, lo llevé a mi departamento... le dije espérame aquí, voy a la tienda, lo dejé ahí este en el departamento, salí y cuando venía yo de regreso, uno de los vecinos me interceptó y me dijo que habían unas personas ahí sacando a mi hijo... entonces se lo llevaron así nada más... porque se les dio la gana, porque mi ex esposa se quejó de que había ido yo por mi hijo al colegio... Llegué a mi departamento, ¡pues se lo llevaron y hazme favor, cómo se lo llevan si yo que estoy pintado... pues yo soy el papá! ¿o qué no? entonces era la arbitrariedad que hacían.

A: *¿Por qué razón le dijeron que se lo estaban llevando?*

C: ¡Pues porque se les da la gana!.. inclusive cuando iba por él a buscarlo... a mi hijo, se me aventaban los dos hermanos y el papá a golpes...estaban acostumbrados hacer esas cosas.

A: *¿Y por qué razón hacían eso?*

C: Pues porque les daba coraje... les decía que ¡no se metieran en mi vida privada!, que ¡no tenían por qué estar así escondiéndome a mi hijo!, que ¡ella se fuera con el que quisiera, pero a mi

hijo pus yo tenía derecho y él tenía también derecho de verme!, entonces les daba coraje.

A: ¿Y él no lo ha buscado?

C: No pus ya ahorita ya no pus... inclusive este... antes de mi divorcio, como te digo, ya este, ya... ella ya vivía con él, pero ella nunca me dijo dónde vivía con él entonces yo tuve que ir a casa de sus papás para preguntar el teléfono para que me dijeran dónde vivía este... porque yo estaba desesperado buscando a mi hijo... (8 de abril 2022).

En búsqueda de mi hijo y la pérdida de libertad

Después de muchos intentos, Camilo logró acordar con su expareja el poder ver a su hijo, pagaba la pensión alimenticia, pero aun así había muchas limitaciones. Un día que pasó por él al colegio la situación se volvió caótica, lo cual lo despojó de su hijo para siempre.

C: ese día que yo me llevé a mi hijo al departamento que tuve que ir por él al colegio, pues como te digo fueron este día y sacaron a mi hijo, nada más porque sí... ya habíamos acordado que tengo derecho a verlo diario y llevarlo diario y a regresarlo y pagar la pensión alimenticia y que se quedara en el departamento cada 15 días.

Se lo llevaron entonces yo después hablé por teléfono para decirles que qué les pasaba no, pero me colgaban, ya no me contestaban... ni en la casa de mis suegros ni en su casa, donde vivía ella con esta persona ... entonces fui primero a la casa de mis suegros un domingo entre 9:30 y 10 de la mañana..., salió el suegro y empezamos a discutir porque le dije que no se metieran en mi problema, y luego... salió el... el cuñado

furioso se lanzó sobre de mí y empezamos a reñir... él llevaba una pistola y... en el forcejeo me abalancé sobre de él y se disparó y se murió... Entonces cuando vi eso, este, pues me vi en la necesidad de irme, porque si me quedaba a lo mejor me iba peor porque estaba el otro hermano ahí.

A: ¿Y esa es la razón por la que está aquí?

C: Ajá... y los vecinos, y los vecinos ahí estaban y pues yo fui solo realmente para solucionar ese problema, nada más para decirles que, que no este... que no se metieran en mi vida privada y pues que estaban furiosos todavía a pesar de que sacaron a mi hijo de mi departamento y pues claro, yo también estaba enojado, pus como que habían sacado a mi hijo así... entonces yo fui ahí ... a reclamarles a ellos primero pero ya no pude ir a este, a la casa de mi ex esposa que vivía más arriba porque pues pasaron esos... ese este... ese hecho...

Entonces este, me echaron la culpa a mí, él compró la pistola cuando nosotros todavía vivíamos ahí en casa de sus, de sus papás de mi exesposa, todos sabíamos que él la había comprado, era una 22 chiquita... no era una pistola grande ni nada, era una pistolita...

¡con un disparo se murió!, ¡en la cabeza le dió para acabarla de amolar!... sí o sea pues es que a lo mejor si le hubiera dado en otro lugar, ¡pero también me hubiera podido dar a mí!... y luego el... el otro hermano mintió diciendo que vio todos los hechos y no es cierto.... los hechos ocurrieron como a un metro del zaguán de la entrada de la casa, sobre la avenida, y él dijo que vio todo sobre la ventana, por la ventana y no es cierto. No, no se ve, ahí menos, porque

estábamos cerca del zaguán y estaba la avenida... entonces este... pues... pues mintió ahí en el juzgado y a él le creyeron más, ya no me dejaron hablar a mí y él dijo que yo llegue con la pistola y que lo mate a sangre fría y que el cuñado así este, con miedo los brazos para protegerse y que yo le disparé. Si, estaba el suegro o sea cómo voy a matar, o sea si yo iba para matar entonces ¿por qué no maté al suegro si salió primero? a ver, ¿no?

Al irme, vi una patrulla, yo fui a decirles y ahí fue cuando me agarraron... a ver súbase que no sé qué... porque les dije oiga pasó esto y esto... pues tampoco, digo en lo que ven las cosas y todo eso ahí me subieron. Vi en la tele que los entrevistaron, ahí llorando todos, diciendo su versión falsa, ¡pero no dijeron que sacaron a mi hijo de mi departamento sin mi autorización, sólo lo que les conviene! (8 de abril 2022).

Peregrinando entre la Suprema Corte y la Secretaría de Salud

Al inicio de la entrevista nos sentamos en unas palapas de concreto que estaban en el jardín del penal, pero Camilo me pidió avanzada la entrevista que nos metiéramos, es un espacio parecido a un salón de eventos, con un techo muy alto, y de una dimensión aproximada de 30 x 30 m², él eligió el lugar en donde pusimos una mesa y dos sillas, desde ahí se alcanzaba a ver la salida. Estaba esperando a que salieran dos personas que ingresaron al penal con un chaleco azul con el logo de Derechos Humanos. En el momento en que salieron Camilo se paró y con paso apresurado los alcanzó y se quedó unos minutos a platicar con ellos. Al preguntarle al respecto, me comentó que

con su puño y letra hizo una declaración con lujo de detalle de los hechos que me acababa de narrar y lo mandó a la Suprema Corte y a Derechos Humanos, ya que ningún abogado de oficio lo quiere atender. Al respecto del documento comento:

C: Lo hice para la Suprema Corte, como lo mío es una medida de seguridad⁴, los de la Suprema Corte me contestaron que ellos no eran la instancia para resolver la situación, sino que era la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Estoy esperando a que me contesten de la Secretaría de Salud, debido a la pandemia no me han contestado. Lo metí a la Suprema Corte en el... 2019. Me dieron respuesta en el... año pasado, en noviembre. Me vinieron a decir de la Suprema Corte de que ya ellos ... ya mandaron los papeles allá a la Secretaría de Salud. ellos ya recibieron los documentos, pero por la pandemia se ha retrasado (8 de abril 2022).

El beneficio de la “libertad” condicional

A Camilo le dictaron 35 años de medida de seguridad por el homicidio del que se le acusa, de los cuales han transcurrido 25 años. En el 2009 le otorgaron la libertad condicional, esto únicamente se otorga a aquellos que han demostrado buena conducta y que asisten a actividades educativas, recreativas y culturales. Camilo dentro del penal tiene una comisión en la que lava las charolas del rancho⁵ y recibe un salario por ello, además de que asiste a diversos talleres, como el de pintura u otros que ocasionalmente se imparten por insti-

⁴ La medida de seguridad se puede definir como la sanción impuesta por el juez penal a personas que se les acusa de un delito consideradas como inimputables como medida de prevención, como en este caso, se les priva de la libertad debido a su “peligrosidad”; a diferencia de las personas imputables quienes no cuentan con un diagnóstico psiquiátrico a estos se les impone una sentencia como medida de culpabilidad.

⁵ Palabra que se usa dentro del lenguaje carcelario para referirse a la comida.

tuciones externas como la Universidad Iberoamericana o la Facultad de Psicología de la UNAM.

C: Yo fui externado en el 2009, luego pues me regresaron porque me llevaba mal con mi hermano y con mi papá y este... tuve problemas con ellos precisamente por este problema, se agarraron de ahí, me presionaban y querían que yo les diera dinero, que si no, no me acompañaban ahí a donde yo firmaba... y si no vas a firmar te regresan.

A: *¿Cuánto tiempo estuvo con beneficio?*

C: 7 meses nada más. Entonces cuando salí, ni pude ver a mis examigos, imagínate, tenían miedo de verme porque creían que yo les iba a hacer algo. Imagínate, no no no, nadie quería verme, pues sabían que yo estuve aquí. Los busqué por teléfono. Mi papá me dijo, ay ¿Por qué no vas a ver a tus amigos? No pues no es muy buena idea la que me dices, la verdad no los quería yo ver tampoco, sólo me iban a juzgar. Total, hice la prueba con tres, y no, uno de plano me dijo... que haces aquí afuera si estabas en ese lugar para locos, no pues ya con eso me dijo todo, entonces dije, bueno, pues te viste mala onda porque nunca me quisiste ir a ver que no sé qué y... bueno pues a ver cuándo nos vemos para comer en tal lado, pues ahí te hablo y ahí se acabó, pues con lo que me dijo ya me di cuenta que para nada. ¿no? Luego le hablé a otro y pues fue lo mismo, me daba vueltas y vueltas. Después de muchas ya no insistí por tanto rechazo.

Busque a otro, a él sí en persona como estaba medio acostumbrado a tener situaciones penales por cuestiones de su negocio, pues con él tenía una amistad diferente. Él no me rechazó, e

incluso me apoyó, sin pedírselo me prestó dinero para empezar a moverme. Con eso me compré ropa, imagínate, después de 12 años pude comprarme ropa pues no tenía yo. Con su ayuda pude sacar mi credencial de correos, me pedían fotos y mi acta de nacimiento, pero no pude sacar la del IFE, no me dio tiempo de arreglar lo del banco, tenía 40 mil pesos. Ni pude abrir otra cuenta para guardar el dinero que cobré aquí. Mi papá y mi hermano me quitaban todo lo que tenía, solo me querían para que les diera dinero.

C: No me podía ir a mi departamento porque tenía que arreglar mis papeles, ver lo de los muebles, darle mantenimiento, pagar todo eso, el predial y todos los gastos. Mientras yo estuve dentro, ni mi hermano ni mi papá me ayudaron con eso. Mi idea era recuperarme económicamente para poder poner en regla todo e irme a mi departamento. Mientras tanto vivía con mi papá y mi hermano, pero tenía muchos problemas porque solo me pedían dinero, me presionaban para darles y me negaba a darles, pues aún no lograba estabilizarme.

C: Siempre los movía el dinero, mientras yo tenía me venían a visitar, venía mi papá, uno que otro amigo, tenía una novia con quien empecé a salir después de mi divorcio. Ella estuvo viniendo aquí, unos dos o tres meses, se cansó y ya me dijo que no iba a venir (8 de abril 2022).

Los diagnósticos son equivocados

Explorando la trayectoria general de enfermedad, Camilo fue un niño sano, recuerda simples gripes y en una ocasión le dio paperas. Tuvo una fractura en uno de sus brazos cuando tenía 8 años. Sobre esta, narra que tanto su mamá como su papá trabajaban, por lo tanto, quienes lo llevaban a él y a

su hermano al parque eran los del personal que tenían de “servidumbre”. En una de esas salidas, estaba jugando en el pasamanos y al no alcanzar a agarrarse se resbaló y el peso de su cuerpo calló sobre su brazo. También relató que a los 16 años le operaron la nariz, tenía desviado el tabique por otro accidente mientras jugaba en el colegio. Al preguntarle si actualmente padecía alguna enfermedad contestó:

C: Pues no, ahorita ya ninguna, afortunadamente, te digo que los diagnósticos son equivocados.

Estuve en un hospital psiquiátrico internado, pero eso fue porque un amigo que estaba casado también, y yo, llevamos a nuestras esposas de paseo, ellas estaban en la habitación y él y yo en la madrugada ahí tomando, este al lado de la alberca y me invitó este a probar cocaína, yo no sabía que él ya le hacía eso, pero como estábamos tomando y yo no sabía los efectos que provocaba, pues yo era ignorante de eso porque pues yo no soy vicioso. Entonces este, pues le acepté ahí que me invitara y yo creo que me dio tanto que este, o probé demasiado que este... al día siguiente me puse muy mal. Empecé a sentirme perseguido y esas cosas de los efectos, pero no sabía que eso provocaba, no sabía por qué sentía eso.

A: ¿Perseguido por quién?

C: Pues así, has de cuenta que te ve la gente y se te queda viendo y crees que te van a hacer algo y esas sensaciones... pero yo no sabía ese efecto... esos que te provocaba eso, después de haber ingerido esas cosas, entonces así me sentía, inclusive como estábamos en Cuernavaca, yo me regresé en el coche. Yo tenía un ...tiem-

po compartido nos íbamos a quedar toda una semana mi esposa, mi hijo y yo, y mi amigo se iba a quedar nada más el fin de semana... yo le dije a mi esposa, bueno pues ahorita vengo voy a entregar el carro que habíamos rentado y me regreso con el otro... pues cual, ya no me regrese, ya ni pude, me quedé aquí en la ciudad y este... llegué con mi suegros y todavía me sentía mal y todo el rollo, ah entregué el coche, bueno y ahí en el estacionamiento cuando hice el cambio de coche fue cuando también me empecé a sentir peor.

A: *Cuénteme ¿qué sentía?*

C: Pues así, que te persiguen y que te quieren hacer algo. Pues te digo, es una sensación sensorial que te descompone por haber ingerido eso y cómo yo creo que como yo no había comido, a lo mejor por eso me afectó más, porque te digo, estábamos tomando en la madrugada del domingo, bueno desde el sábado ¿no? pero no mucho, pero hasta el domingo, bueno en la madrugada del domingo fue cuando probé esa cosa y pues ya así este... ese mismo domingo me regresé para acá... todavía cuando vine manejando todavía no sentía esa sensación.

C: esa sensación la sentí cuando ya caí... este entregué el coche de renta y de repente me empecé a sentir mal y así fue que en el estacionamiento empecé a sentir esa sensación...

A: ¿Y eso fue con la coca? ¿después lo volvió a sentir?

C: No porque ya este... porque nada más te digo esa vez que consumí ya no volví a probar de esa cosa.

A: ¿Pero después sin haberlo consumido no sentía esa sensación?

C: No, ya no. Estuve internado en el hospital al que me tuvieron que llevar de urgencia el lunes...

A: ¿Quién lo llevó al hospital o cómo fue?

C: Ah porque yo trabajaba también en otra empresa, que me contrató, me hice distribuidor de ellos, entonces yo tenía mi negocio y aparte trabajaba con ellos... cómo le caí bien al dueño porque vendía bastante, entonces a mí me puso como director comercial. Aproveché que vine a dejar el coche para pasar rápido a la empresa, llegué al... a la empresa ya muy mal y se dio cuenta la contadora... ¿qué tienes te sientes mal que no sé qué? pues me vio mal y le habló a mi papá... me internaron por esas sensaciones de que la gente me quería hacer daño.

C: Eso es lo que sientes cuando tomas esas cosas y luego este, fumas, empecé a oír voces... yo lo que creí, que hasta me estaban haciendo una broma.

A: ¿Qué le decían las voces en esta broma?

C: No pues te dicen escuchas voces raras o sea como es hasta después me enteré, pero muchos años después me enteré qué los efectos eran así, de que... como consumiendo esas cosas oyes voces este... pues que te hablan personas, pero son irreales. Son cosas interiores como oyes las voces pues crees que te están haciendo una broma. oyes voces así que te hablan, que te dicen, hola ¿cómo estás? pero no te hablan sí me entiendes, pues es como si tú y yo estamos platicando... pero para esto te provoca un poco de

confusión eh, o sea no creas que nada más oye es eso, sino que te confundes de repente, por lo mismo, como que te afecta a, eh... la cosa sensorial o algo así que es lo que me di cuenta después.

A: *con esta confusión que me platica ¿cómo se dio cuenta que era interior y no de afuera?*

C: *No, al principio no... al principio no me di cuenta. me di cuenta cuando me internaron en el hospital me empezaron a, así de urgencia a medicar y este... y yo así con eso como que ya me estabilizó y ya no oí nada de eso y ya me di cuenta qué me pasó eso (8 de abril 2022).*

Posterior a esa primera experiencia con la cocaína, Camilo nunca más volvió a escuchar las voces ni sentir que lo perseguían. Estuvo 2 meses más recibiendo atención psiquiátrica particular de forma ambulatoria por recomendación de los médicos que lo atendieron mientras estuvo internado.

C: Me empezó a dar un montón de medicamento, no podía ni comer ni nada. pues ya le rogué de que me lo quitara porque pues ya no podía ni comer ni nada, sentía horrible, no puedes moverte bien ni nada. Me sentía aletargado, no reaccionaba, todas las palmas de las manos y los pies adormecidos, me temblaban las extremidades, entonces este no podía ni comer, pues ya le dije quítemelo porque no puedo hacer nada... ya me lo quitó y ya me estabilicé y todo y ya, dejé de tomar. Este, estuve yendo con él... pues como 2 meses, pero cuando luego luego que le dije que me lo quitara ya me empecé a sentir bien y todo... duré un poco de más tiempo y ya después, me sentí bien y ya lo dejé de ir a ver. Seguí con mis negocios y seguía con mi ritmo de trabajo y este, te digo, no te digo que me

anunciaba en la Sección Amarilla, pues seguía ahí... ya luego luego que me sentí bien pues a trabajar otra vez. Eso fue en el 92 y después de eso fijate, que curioso, fue el 25 de mayo del 92, y el 25 de mayo del 97 fue cuando me pasó el problema por el que estoy aquí.

A: ¿Y ese problema por el que está aquí lo relacionan con eso?

C: Pues sí aquí, porque este como inclusive... el abogado metió los papeles del hospital, pues el juez pues se dio cuenta de que había tenido un problema sí entonces yo creo que también eso ayudó, pero no mucho porque me dieron 35 años.

A: ¿Y aquí le han dado, bueno desde que entró acá le han dado medicamento?

C: Sí, pero ya ahorita ya no. yo caí aquí, fue cuando otra vez me empezaron a dosificar, pero por el mal diagnóstico que me dan y es una lucha ahí también, pero bueno. Les dije que ya no me lo dieran y ya. Ya tiene mucho, pero lo que pasa es que ya como cambiaron las leyes y todo, pues ya así le pude hacer, entonces pero antes si casi casi te obligaban a dártelo y no, pus, aunque se sientan bien algunos pues no (8 de abril 2022).

“Esa idea se queda”: el silencio del diagnóstico

Al preguntarle a Camilo el diagnóstico psiquiátrico por el cual está en ese penitenciario contestó “Pues sí, pero yo no te lo quiero decir”, no quise insistir, pero sí le pregunté por qué no me quería decir y contestó “es un falso diagnóstico”, agregando:

C: No, pero mira, escúchame... yo ya fui externado en el 2009... allá fuera no me lo tomé (el medicamento) entonces dime ¿qué delito cometí? pues ninguno... ¿con esos cuarenta mil pesos podría haber comprado una bazuca o algo así no? Pero pues no ¿para qué? yo ya empecé a hacer mi vida normal... a lo que me refiero es eso, o sea ok, todos dicen que estás chiflis y este, por tu chiflatura o porque estás enfermo no vayas a cometer un delito ¿no?

A: *Yo nunca he creído eso.*

C: No, pero hay gente que sí, mis amigos no me contestaban, porque tienen ese temor entonces, como saben del delito, las personas que me conocen pus... ya mejor no me acerco ¿no? no vaya a pasar lo mismo o algo así... esa idea se queda entonces este... pues ya allá afuera pus mientras no me conocieran pues más padre porque has de cuenta te conozco a ti, oye te invito a comer y ya no sabes ni qué onda conmigo, ni modo que te cuente ¿no? ya si te cuento a lo mejor si te echas a correr ¿no? pero mientras tanto no ahí platicas conmigo, es más hasta vamos a... no sé a... tener relaciones sexuales en un hotel y lo haces y ahí nos vemos y dame tu teléfono y ya nunca te enteraste... pero los que sí me conocían nunca quisieron verme por lo mismo porque supieron de los hechos y todo, entonces este, pus decidí estar solo, pero pues si platicaba con la gente normal allá afuera, como si nada porque no me conocían y me subí al metrobús, no conocía el metrobús y ahí me fui turisteando por el metrobús... Yo estuve aquí los primeros 12 años que fue cuando se construyó el metrobús y el segundo piso del Periférico... entonces me paseaba y todo y pues cuál miedo de la gente porque como no te saben tu delito ni saben nada... Todo tranquilo ¿no? miedo

los que te conocen ¿no? porque dicen ay no es que cometió tal cosa. A los que les hablé pues sí empezaron con sus titubeos y cosas así ¿no? pero... y ya estuve afuera y no me compré ninguna pistola verdad, no me tomé, no me tomé ni el medicamento ni nada, o sea estuve así normal (8 de abril 2022).

Le expliqué con mayor detalle el objetivo de mi trabajo de investigación que ya le había comentado, le platicué que es el padecer, el abanico entre enfermar y padecer, más allá de la mirada biomédica, y qué lo que yo buscaba era justamente conocer y entender cómo se vive la experiencia del padecer de la condición psiquiátrica, la afectación personal y social, su experiencia en la interacción con otros independiente o más allá del diagnóstico.

C: Mira, no es que lo mío, mi caso, como no es una enfermedad genética, ¿sí? te digo yo me enfermé por una sustancia, eso es lo que te provoca, entonces tienes la opción de ponerte bien otra vez... entonces este, pues eso es lo que me pasó a mí, pero si los demás, pues sí mi papá y sobre todo mi papá por aferrado también decía, ay no, tienes que tomarte tal cosa, oh... o mi hermano también por ignorancia, tienes que seguir con tu tratamiento. pero pues bueno, yo... yo lo discutía con ellos y si discutía un poco con ellos ¿no? pero pues ahí está la ignorancia de las demás personas de que como otros les dicen a ellos, ay no pus ten cuidado, no vaya a hacer esto, y sí, o sea sí pasó.

Mi papá me dijo, es que el doctor fulanito, un amigo de él que era médico general, que esto que el otro... mi papá haciéndole caso a aquel, y así, digo no le hagas caso, bueno pus no tiene caso discutir con esas taradeces ¿no? se aferran

no a un diagnóstico mal hecho y no es así, si fuera así pues ya hubiera matado a no sé cuántos aquí ¿no? o estaría custodiado contigo como en la película de “El silencio de los inocentes” ¿no? con una máscara acá ¿no?... pero te digo, o sea como las personas se rigen por comentarios de otros, en este caso mi papá y mi hermano, se aferraban. Ellos se regían, pues por lo regular hay muchas gentes que se rigen por lo que dice un doctor u otro...

Cuándo les convenía entonces no estaba malito ¿no? a ver, ahí mi hermano, ay necesito dinero, ah pues trabaja y nada hacía. No pues estoy enfermo estoy loco ¿no? ahorita si no estoy loco verdad, ah verdad... pidiéndome dinero es que si estoy cuerdo ¿no? ahí está. el problema ¿no?, era bueno para exigirme dinero, yo los hacía rabiar, sacaba el dinero y les decía “no te voy a dar nada”. Los hacía rabiar porque pues a mí también me hacían sentir así, rabiar... Mi hermano me agredía, buscando provocarme, como que él quería que yo le hiciera algo, una vez me puso el cuchillo ahí en el sillón... este idiota cree que, que porque como me pasó este problema lo voy a acuchillar ahorita o qué, total ahí le dejé su cuchillo y me salí a la calle y me fui al Vips a tomarme un cafecito... sí, pero se ponía así en ese plan, grosero ¿no? y como sabía que yo iba a firmar, por eso me presionaba. Como buscando un pretexto para que perdiera el beneficio y para que le diera el dinero que él quería, ¿sí? no obligarme pues no te acompaño y te acuso hasta que me des dinero me calmo ¿no? y si lo hacía, te digo que ya no me acompaño y mi papá después tampoco quiso... cuando yo salí, mi hermano supuestamente fue el aval, o sea el responsable de mi tratamiento, él me tenía que acompañar a firmar y dar el testimonio y bla bla bla... pero pus no, en mi caso pus no fue así, yo

tuve que pagar todo... él nomás iba ahí a pararse, ay sí cómo no, como el aval no, yo era el responsable de todo, yo pagaba, yo lo llevaba, el sólo buscaba mi dinero. Aquí yo tengo una comisión, lavo charolas, pagan poquito, pero pues imagínate, estuve 12 años, entonces salgo y me dan un cheque... voy a cobrar un cheque de diecisiete mil pesos... mi hermano me acompaña, porque como yo no tenía credencial... se lo tuve que endosar para que él lo cobrara, ahí empezó a molestar para que yo le diera dinero... más los cuarenta mil pesos que te digo... Después de que regresé ya nadie vino, mi papá solo en 2016 vino a darme el pésame por que murió mi hermano [el cual falleció de cirrosis], después murió mi papá (8 de abril 2022).

Camilo abrió su chamarra, la cual lucía muy abrigadora, no obstante que el día de la entrevista era un día muy caluroso. Era una chamarra limpia, muy desgastada por el uso, el forro se veía agujerado y repleto de cosas, ya que el forro lo usaba como una bolsa de la chamarra. Sacó de ahí una armónica. Me platicó que la última vez que fue su papá se la llevó, era una armónica de madera con la pintura desgastada – “la compré cuando tenía 9 años con mis ahorros, la compré en Perisur, en Casa Berman, nadie me enseñó a tocarla, aprendí solo, tengo esa facilidad”. Camilo también tiene la facilidad de dibujar y pintar, ha concursado en competencias penitenciarias con sus obras, hace dibujos de su autoría y replicas como “el grito”, de Munch, las cuales vende. Se puso a tocar con ella el Himno de la alegría, dijo “lo saqué escuchando, de oído como dicen”. Entre fragmentos de Las mañanitas, la Marsella, la introducción de “El pianista”, “Camelia la texana”, “la Adelita”, entre otras, continuó la entrevista. Cuando tocó la quinta sinfonía, resaltó que Beethoven la com-

puso cuando ya estaba sordo y mencionó que no sabría qué hacer si él se quedara sin el único oído que tiene, pues Camilo nació sin una oreja.

Hablamos de otros temas, como su interés por estudiar leyes, me enseñó su certificado de estudios de la licenciatura, el único documento oficial que aún conserva, una hoja amarillenta con infinidad de dobleces. Me platicó de las actividades que hace dentro del penal, me mostró algunos dibujos que sacó de una bolsa de manta color beige, además de unos monederos que hizo en el taller de corte y confección. Hablamos de sus expectativas al cumplir su medida de seguridad y obtener su libertad, comentó que desea trabajar, con sus ahorros retomará lo de su negocio poco a poco. Le encantaría ir a la Sala Nezahualcóyotl, ir al teatro, a ver ballet, escuchar música, actividades que mencionó lo hacían feliz. La entrevista de ese día terminó porque los custodios me comentaron que Camilo tenía que regresar al pase de lista. Además de esas entrevistas, lo seguí viendo en otras actividades como talleres o por los pasillos en algunas de mis visitas al penal, mostrándose muy amable, siempre solo, evitando interactuar con los demás, pero en todo momento participando activamente en actividades. Con un trato cordial siempre cuando me ve se acerca a saludarme y enseñarme sus nuevos dibujos.

Camilo considera que ahí hay muchos malos diagnósticos, “hay quienes no tienen nada, pero si le dicen que tienen algo”, pero comenta que eso ya no es problema de él, ya que a él lo único que le interesa es solucionar lo suyo. Cuando volví a ver a Camilo me comentó que no le han dado respuesta de la Secretaría de Salud, aun cuando fue el Tribunal Superior de Justicia quien turnó el caso a dicha instancia.

Estigma y discriminación en la trayectoria psiquiátrica

Mediante los relatos anteriores, podemos ver como Camilo lucha ante instancias gubernamentales para ejercer sus derechos, principalmente quiere mostrar que es una persona que actualmente no padece un trastorno mental. Considera que el brote psicótico que lo llevó a internamiento fue causado por aquella única vez que consumió cocaína, ya que o fue la única ocasión que escuchó voces y fue el único momento que sintió que las personas a su alrededor le querían hacer daño, comentó que nunca más le volvió a suceder. Se considera una persona sana, que no consume sustancias y sin malos hábitos. Dentro de su experiencia, vemos cómo el diagnóstico psiquiátrico, independientemente de su validez o no, ha sido ese atributo desacreditador repleto de atributos indeseables por la etiqueta del propio diagnóstico.

Goffman (2012:24), señala que “tanto las mentes como los cuerpos sanos pueden sufrir de invalidez”, es así como vemos que el cuerpo es ese vehículo del estigma, como dice Le Bretón (1990), el cuerpo adquiere un carácter revelador, mediante el cuerpo existe la lucha por la supervivencia que se renueva cada día (Le Bretón, 1990). Con lo anterior podemos decir que el cuerpo, además de ser el vehículo de la experiencia misma, es el conjunto de significaciones que a partir de él atribuimos al mundo (Moreno-Altamirano, 2015:150), el cuerpo es también víctima de las significaciones, poseedor de las atribuciones sociales, positivas o negativas, como lo es el caso del estigma.

Se ha dicho que el estigma “es un atributo profundamente desacreditador” (Goffman (2012:15), mismo que se da y prevalece dentro de las interacciones sociales, es así que el rechazo y la

discriminación, se genera en los intentos de contacto del discriminado que porta el estigma. En el caso expuesto aquí el estigma puede leerse en clave interpersonal, pero también institucional, no del centro penitenciario, sino del órgano máximo del Poder Judicial, instancia que tiene como misión custodiar los derechos y garantías de la supremacía de la constitución, la cual, conforme al relato del entrevistado, determinó que por tratarse de “una persona inimputable” no era la instancia para resolver la situación, turnando el caso a la Secretaría de Salud. En esta última instancia vemos un trato injusto y discriminatorio por una etiqueta jurídica con implicaciones de salud mental, que se incrusta y proviene de los procedimientos administrativos y políticos de un sistema de justicia.

Por otra parte, vemos el rechazo y la discriminación en la que se inhumanizó a la persona estigmatizada, en la que se construye en palabras de Goffman (2012) una ideología para explicar su inferioridad y con ello dar cuenta del peligro que representa. Tal como se aprecia en el caso de Camilo, quien refirió el rechazo de sus amigos por el temor del delito por el que se le acusó, pero sobre todo en conjugación con el diagnóstico asociado al deterioro de su salud mental. De hecho, destacó que, por este rechazo, al estar en libertad condicional, ocultó tanto el delito inculpado como su diagnóstico psiquiátrico a cuanta persona nueva conocía ya que creía que, si les comentaba lo anterior, ya no querrían conocerlo ni estar con él, o cómo lo dijo el mismo Camilo “se echarían a correr”, lo que coincide con las repercusiones de la discriminación, en las que se evita actividades o personas para evitar tratos desfavorables. De esta forma, quienes lo conocieron antes del ingreso al penal, al enterarse de su situación actual, no quisieron volver a interactuar con él, y en caso de ha-

cerlo, fue acosta de un costo emocional (muchos juicios) o financiero (violencia económica), por lo que decidió aislarse de ellos y platicar únicamente con gente que no lo conocía, con quien no logró intimar más allá del encuentro del momento.

Asimismo, resulta necesario hacer hincapié en que la desacreditación social a su vez, parece provenir desde los campos profesionalizantes, ya que como autoridad científica se etiqueta con el rótulo de “enfermo mental”, etiqueta que en ocasiones causa más conflictos personales y sociales, obstaculizando el bienestar de la persona diagnosticada, acentuando y atribuyendo características no veraces, como podría ser un aparente e incomprensible grado de peligrosidad a las personas que se les señala con algún trastorno. Cabe señalar, que lamentablemente los diagnósticos desde la medicina, la psiquiatría y la psicología no gozan de fuero contra cualquier margen de error, por lo que pueden incidir en un error de tipo falso-positivo, es decir, concluir por válido algo que quizás fue circunstancial. A manera de ilustrar lo anterior, me gustaría traer a discusión el experimento del psicólogo Rosenhan (1973). Brevemente, Rosenhan realizó un estudio en el voluntariamente se internó (de manera encubierta) junto con un grupo de colaboradores en varios hospitales psiquiátricos, con la única indicación de decir en la entrevista médica de ingreso que oían voces, sin ser esto cierto. Después de varias pruebas médicas, psiquiátricas y psicológicas, fueron diagnosticados como enfermos mentales, específicamente con esquizofrenia, por lo que lograron ser internados. Ya internados, se comportaron de forma normal, y pese a que seguían teniendo valoraciones por parte de los profesionales de la salud, los únicos que los identificaron como “impostores” fueron los mismos enfermos mentales que convivían con ellos, diciéndoles “tú no me engañas, tú no

estás enfermo”. Con su estudio, Rosenhan y colaboradores dieron cuenta de la subjetividad con la que se diagnóstica a las personas con un Trastorno Esquizofrénico. De hecho, al publicar los resultados de su experimento, diversos hospitales psiquiátricos lo retaron a volverlo a hacer y que ellos detectarían a los simuladores encubiertos. Rosenhan aceptó, pasaron los meses señalados y los nosocomios dieron una larga lista de aquellas personas que detectaron y que, supuestamente los especialistas, formaban parte del equipo de trabajo de Rosenhan, pero la realidad fue que dijo haber aceptado el reto, más nunca mandó a nadie.

Consideraciones finales

A manera de reflexión final, este breve trabajo, además de aportar a la visualización de los cuerpos en contexto de encierro, permite vislumbrar la repercusión del estigma y la discriminación de un individuo privado de la libertad en relación con su entorno; derivado o en conjunto con un diagnóstico asociado a una enfermedad en salud mental a partir de la experiencia de su condición psiquiátrica. En donde se entretujan los entramados teórico-metodológicos de la antropología médica y la antropología del cuerpo, en vínculo con las categorías de estigma y discriminación. Considerando el cuerpo, en este caso de un hombre en reclusión, como el espacio social en el que se construye y manifiesta e in-corpora el estigma. El cual se encarna en un cuerpo castigado, violentado y vulnerado en la interacción con su entorno, lo que invita a la reflexión acerca de temas que generalmente damos por sentado sin cuestionarlos como: la salud mental, el diagnóstico psiquiátrico y la vulneración de derechos humanos de personas privadas de la libertad en general, y en este caso “inimputables”. Por otro lado, los hallazgos aquí mostrados permiten reconstruir las historias de

vida de personas que históricamente han habitado en “pabellones de agitados o peligrosos” dentro de manicomios o en los “pabellones de locos” en penitenciarías, donde la pobreza, la delincuencia y la salud son condiciones determinadas estructuralmente.

Finalmente, a continuación, se declaran las limitaciones identificadas hasta ahora en el presente estudio. Es importante señalar que como en todas las entrevistas, los hallazgos pueden estar mediados por la línea base de la interacción respecto a la posición de poder entre los participantes y la investigadora. Por otro lado, una de las limita-

ciones de este estudio fue que por su naturaleza no permite mejorar realmente las condiciones de vida, o facilitar el proceso de reinserción de este grupo social altamente violentado. Sin embargo, brinda elementos sustanciales para abonar a la visibilización, reflexión y a una mayor comprensión de los cuerpos castigados, vulnerados y estigmatizados como víctimas de la interacción con su entorno. Con ello pensar en la necesidad de generar mayores aportes desde una metodología investigación-acción, que permitan fomentar un buen vivir de las personas inimputables, independientemente de la condición de encierro y de la validez o no del diagnóstico.

Referencias bibliográficas

- ALARCÓN, C. (2023). “Consideraciones éticas para las interacciones carcelarias desde la libertad”. *Nexos*, 29 de junio.
- ALMAZÁN, C. (2022). “Locura” en cana: el padecer de la condición psiquiátrica de un grupo de personas inimputables dentro de un centro de reclusión. Tesis para optar por el grado de Maestra en Ciencias Antropológicas. Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- BARRAGÁN, A. (2007). “El cuerpo vivido: entre la explicación y la comprensión”. En: Civera y Herrera (edits.) *Estudio de Antropología Biológica*. México: AMAB, 695-710.
- BARRAGÁN, A. (2015). “Detrás del dolor, amores que matan”. En: Robles, A., Sáenz y Torres (edits.) *Estudios de Antropología Biológica*. México: AMAB, 119-139.
- CÓDIGO PENAL FEDERAL (1931) Reforma 1 de junio 2021. México, Cámara de diputados.
- COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (2018). *El derecho a la no discriminación*. México: CNDH.
- GOFFMAN, E. (2012). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- GUBA, E. (1978). *Toward a methodology of Naturalistic Inquiry in Education Evaluation*. Los Ángeles: UCLA.
- HERSCH, P. (2013). “Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria”. *Salud pública de México*, vol. 55, Núm. 5: 512-518.
- LE BRETON, D. (1990). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- LÓPEZ-AUSTIN, A. (1989). *Cuerpo humano e ideológicas concepciones de los antiguos nahuas*. Instituto de Investigaciones Antropológicas. Universidad Nacional Autónoma de México.
- MENÉNDEZ, E. (2008). “Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades”. *Región y sociedad*, vol. Núm. 2:5-50.
- MORENO-ALTAMIRANO, L. (2010) Enfermedad, cuerpo y corporeidad: una mirada antropológica. *Gaceta médica de México*, vol. 146. Núm. 2:150-156. <https://www.anmm.org.mx/GMM/2010/>

- n2/64_vol_146_n2.pdf
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (2019). Indicadores de los Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/HRIndicators/SDG_Indicator_16b1_10_3_1_Metadata_SP.pdf (consulta 20 de abril de 2023).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2022) Trastornos mentales. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (consulta 20 de abril de 2023).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2017). Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención a la salud. <https://www.who.int/es/news/item/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings> (consulta 20 de abril de 2023).
- ROBLES, B. (2011). “El trabajo de campo: algunas reflexiones en torno a qué hacer y cómo hacerlo”. *La complejidad de la antropología física*, vol. 2:251-264.
- ROSENHAN, D. (1973) “On Being Sane in Insane Places”. *Science*, 179: 250-258.
- SALGADO, A. (2007) Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBERABIT PERÚ*, (13) 71-78.
- SHEINBAUM, D. (2018). Mitos y realidades sobre la inimputabilidad. *Documenta*.
- TYLOR, S. J. Y BODGAN R. (1994). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. México: Ediciones Paidós.
- VIEDMA, A., DEL VAL, C. Y CALLEJO J. (2018). “Investigar en cárceles. Apuntes para futuros científicos sociales”. *EMPIRA*, (42), 165-195.