

Discapacidad y reclusión: crítica en torno a las discriminaciones acumuladas

Berenice Pérez Ramírez

semblanza Licenciada en Trabajo Social por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. Maestra y Doctora en Sociología por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Actualmente es Profesora Asociada "C" de Tiempo Completo en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM.

Resumen

Este artículo aborda la problemática de las personas con discapacidad en reclusión, mostrando las omisiones que existen en los estudios relacionados a estas temáticas. Dicha problemática se concibe desde una visión crítica de la discapacidad y a través de un análisis de género, postulando que no existe objetivo de investigación e intervención dado. Así, la construcción del mismo conlleva un posicionamiento que, desde trabajo social, siempre será social y político, considerando a todos los sujetos implicados y las interrelaciones que en ellos se dan. La reflexión final lleva a hacer hincapié en que las problemáticas específicas no deben hacernos perder la mirada del contexto general, porque se corre el riesgo de contribuir al Estado "asistencial" que distribuye recursos a sujetos cada vez más disgregados. Por tanto, trabajo social tiene un papel preponderante en la construcción de una crítica sostenida en torno a las políticas focalizadas, evitando así, la producción de identidades tuteladas y continuamente estigmatizadas.

Palabras clave: discapacidad, reclusión, análisis de género, Trabajo Social, México.

Presentación

El 16 de octubre de 2005, Norma Angélica Ortega Sierra, interna del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla (DF), presentó un malestar y se quejaba por ello, sus compañeras solicitaron la atención del personal médico o de custodia, pero ellos nunca llegaron. Esto provocó la muerte de Norma, quien permaneció varias horas en el piso del dormitorio. En 2009, se dieron a conocer siete casos respecto a las condiciones de salud de las mujeres en reclusión, uno de ellos, el número 5, refiere "al fallecimiento de una mujer de 38 años, después de casi 10 meses de permanecer en estado de completa discapacidad, debi-

do a una mala práctica en la aplicación de anestesia, lo que le produjo daño cerebral irreversible" (Queja presentada el 13 de junio de 2008¹).

Del primer caso, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) elaboró la Recomendación 8/2005, Caso: restricción, negativa u obstaculización de atención médica y al derecho a la salud,

¹ Ambas quejas están señaladas en el documento "La salud de las mujeres en reclusión. Recomendación 8/2005" (en línea). México. Disponible en: <file:///C:/Users/INVESTIGACION/Documents/PROYECTO%20DISCAPACIDAD/LECTURAS%203/Justificaci%C3%B3n/Recomendaciones%20de%20salud.pdf>

para poner la mirada y atención en la salud de las mujeres en reclusión. Del segundo caso, la segunda Visitaduría General de la CDHDF formuló una recomendación, la 2/2009, que fue aprobada por el entonces secretario de salud del Distrito Federal, relacionada con la negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal y de recursos materiales en la atención a la salud en los reclusorios.

De las recomendaciones aportadas por comisiones de derechos humanos, resalta la poca profundización en relación a lo que ocurre con las personas con discapacidad en el espacio carcelario. Para el caso de las mujeres en reclusión, suele apuntarse como su elemento distintivo lo referente a la "salud materno-infantil" o lo que tiene que ver con su salud sexual. Cuando se habla de los hombres en reclusión, la discapacidad sólo se considera como un elemento más de vulnerabilidad, así también, ser indígena, extranjero, tener una orientación sexual distinta a la heterosexualidad y en varias ocasiones podemos leer como categorías sinónimas, discapacidad y enfermedad; dificultando un panorama claro sobre qué se está entendiendo por ambas. A continuación, detallaré lo relacionado a la población femenina con discapacidad en reclusión².

² Estoy considerando dos fases en la investigación, la primera trabajando con población femenina y la segunda con población masculina. Este artículo enfatiza el análisis en la población femenina y de antemano apunto que me distancio de concebir al género como la construcción social de los sujetos y sus relaciones a partir de diferencias biológicas. Esta postura trae aparejados varios problemas, conlleva a concebir el género como una categoría dicotómica y apunta que existe una "naturaleza" o esencia genérica en las personas; también lleva a acatar la heterosexualidad como institución hegemónica; y le reduce como un asunto de diferencia

Introducción

La literatura es vasta si hablamos de las mujeres en reclusión, disminuye si hacemos énfasis sobre las mujeres con discapacidad y es prácticamente nula cuando intentamos encontrar mujeres con discapacidad en reclusión. La relevancia de pensar en este ejercicio de investigación, no reside únicamente en sumar exclusiones como operación acumulativa, sino visibilizar aspectos que suelen omitirse en el imaginario, y por tanto, teórica y prácticamente. Es necesario ir más allá de problemáticas fragmentadas y, en esa medida, evidenciar que no existen problemas de investigación e intervención ya dados, éstos se construyen y ello implica un posicionamiento del sujeto que investiga.

El presente artículo es una primera entrega de un proyecto de investigación más amplio que está por iniciar. Dicho proyecto tiene tres ejes que se articulan: discapacidad, reclusión y género, se distinguen analíticamente pero se entiende que en la práctica está división no se sostiene y las tres categorías tienen centralidad. Por esta razón, en el artículo abordaré los elementos que he encontrado como fundamento para iniciar esta investigación y las conclusiones provisorias que señalan su pertinencia. He dividido el escrito en tres partes, por un lado, retomo discusiones recientes en torno a considerar la discapacidad no como un fenómeno dado, sea en el cuerpo o biológicamente, sino como una categoría de análisis e histórica, que sirve para descolocarnos y cuestionar concepciones naturalizadas.

sexual. Por ello, apelo que más que certezas, es un concepto que nos aporta interrogantes para conocer las modalidades que adoptan los regímenes de género en espacios concretos (Mingo, 2006: 312).



Por otro lado, describo los estudios que se han realizado sobre la población femenina en reclusión en México. Finalmente, me propongo evidenciar el vacío y la pertinencia de una investigación como ésta, sobre el estudio de las condiciones de vida de sectores claramente marginados, y al mismo tiempo, trato de avizorar su lugar más allá de las políticas focalizadas.

1. Reflexiones en torno a la categoría "discapacidad"

A partir de los años 80, se cuestiona que hablar de discapacidad refiera a un aspecto individual, orgánico, corporal o funcional. En ese momento surge el "modelo social" denominado así por Mike Oliver, que conceptualiza la discapacidad no como un problema de salud ni una cuestión individual, sino reconociéndole como un proceso social en el que interfieren distintos sujetos, atravesados por interrelaciones. Esta corriente

teórica evidencia la segregación, discriminación y opresión que viven las personas con discapacidad y muestra lo que el modelo médico desdibujaba (Brogna, 2006: 67). Desde esta visión, se hará una fuerte crítica a corrientes médicas y educativas, señalándoles como dispositivos de poder que, a través de diagnósticos, categorizan y etiquetan a las personas "discapacitadas".

En la literatura sobre discapacidad se aprecian dos modelos dominantes: el modelo médico y el modelo social, este último como superación del anterior (Soler, Teixeira y Jaime, 2008; López y Seco, 2005). No obstante, existen posturas que señalan que la cuestión ha sido más compleja porque:

En los últimos años, y en un intento por sintetizar estas dos vertientes, se ha tratado de "sumar" ambos aspectos en una sola definición. El híbrido que surge de este intento, no ha superado la visión dicotómica ni ha

logrado el consenso de todos los actores (Broyna, 2006: 12).³

Lo que salta a la vista es la tensión de ubicar a la discapacidad como un fenómeno dado. Por un lado, se cuestiona la idea de que sea "una enfermedad", ello produce estigma de quien se designa como "discapacitado"; por otro lado, se ha dado la emergencia de investigadores/as y activistas de la discapacidad, llevando el tema al terreno de los derechos y acusando la segregación y exclusión que viven; problematizando cómo ese marco diferenciador es socialmente sostenido y aceptado (Broyna, 2006: 14).

Sin duda, un problema intrínseco es la dificultad para nombrar de otra forma la discapacidad sin aludir al término devenido de la medicina y su "consecuente contradicción de utilizar un diagnóstico para nombrar a un sujeto social" (Broyna, 2013: 38). ¿Por qué no hay otra palabra para denominarle? Terminamos remitiéndonos a los conceptos tradicionales y "es quizás la muestra de lo consumada, intrincada, lograda y naturalizada que es la visión médica, su discurso y su racionalidad" (Broyna, 2013: 69).

La cuestión que considero más relevante en el abordaje de la discapacidad —y no únicamente en este tema—, es la manera en cómo situamos y tratamos socialmente la discapacidad porque evidencia la forma en cómo construimos lazos sociales y los disolvemos (Ravaud y Stiker, 2001: 490).

³ Broyna (2006), afirma que en la actualidad nuestra concepción de discapacidad es un complejo en el que se han sedimentado distintas visiones a lo largo de la historia y las describe así: la visión de exterminio o aniquilamiento, la visión sacralizada o mágica, la visión caritativo represiva, el modelo médico-reparador, la visión normalizadora-asis-tencialista y el modelo social.

Así, los componentes que interrelacionados pueden mostrarnos cómo en un contexto específico se entiende la discapacidad son: a) la particularidad biológica-conductual y social de un sujeto (individual o colectivo); b) la organización económica y política y c) el componente culturalmente normativo del grupo o sociedad a la que ese sujeto pertenece (Broyna, 2006: 34). Todo ello se articula por la función que cumple la ideología, es así que los sujetos nos asumimos como "discapacitados" o nos distanciamos de esa posición social.

Entiendo por ideología, el modo cómo un contenido tal se relaciona con la posición subjetiva y ésta aparece como enunciación "propia", es decir, la enunciación subjetiva sostiene "la lógica misma de la legitimación de la relación de dominación [que] debe permanecer oculta para ser efectiva" (Žižek, 2008: 15). Alrededor de la idea de "normalidad" es que se despliegan todos los mecanismos que señalan y producen la "discapacidad", legitimando así, su exclusión. "Ambas se encuentran entrelazadas en [el] nivel de producción de sentido, de sujetos, de prácticas y reproducción de la discapacidad como «dispositivo»" (Angelino, Priolo y Sánchez, 2008: 157). La constitución discursiva de la normalidad, omite su carácter social e histórico, naturalizando así "lo normal y lo patológico", "lo funcional y lo disfuncional".

Se trata entonces de desnaturalizar los supuestos en los que se asienta el discurso hegemónico sobre la discapacidad y transitar contra su evidencia. Reconocer que lo que *a priori* se nos presenta como natural es producto de un conjunto de interacciones materiales y simbólicas históricamente situadas (...) En el caso de los *discapacitados*,

la ideología de la normalidad no solo los define por lo que no tienen (...) sino que también y simultáneamente confirma la completud de los *no discapacitados*, que suelen ser igualados a los *normales* [las cursivas son mías] (Angelino, Priolo y Sánchez, 2008: 160).

No hay mayor evidencia de que la discapacidad está atravesada por aspectos sociales, cuando observamos que la relación entre la discapacidad y la pobreza, la marginación y los procesos de exclusión social, es muy estrecha. Según un estudio del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia-Distrito Federal (DIF-DF) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2006) entre la población con discapacidad que consultaron, el 9% corresponde al nivel de marginación media, el 36% a marginación alta y el 55% a niveles de muy alta marginación. De acuerdo a la Encuesta Mundial de Salud, la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de bajos ingresos; las personas en el quintil más pobre, las mujeres y las personas adultas mayores; las personas con pocos ingresos, sin trabajo o con poca formación académica; las niñas y niños de las familias más pobres y los que pertenecen a grupos étnicos minoritarios (Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018).

Entonces, la posición de discapacidad debe entenderse como producto de circunstancias estructurales (Brognia, 2006: 18). Ello no implica negar lo que en el cuerpo se marca real y no metafóricamente, es decir, puede ser que la condición de la discapacidad no sea socialmente creada, pero sí es socialmente significada porque "una particularidad biológica o de conducta puede ser



condición de discapacidad en un momento histórico-social, y en otros no" (Brognia, 2006: 175-176), por tanto, no es determinante. Es una tarea pendiente profundizar en la discusión sobre exclusión vs. inclusión, partiendo de que ambos espectros funcionan como mecanismos de control social que implican un "poder normalizador" y que permite reproducir un cierto orden social. La categoría discapacidad debe considerar estos términos pero tener en cuenta que la discusión está más allá de este horizonte.

2. Población femenina en el espacio carcelario

Para el 2006, en México existían 452 centros de reclusión. La entidad con mayor número de población penitenciaria es el DF, donde se encuentra el 15.40% de la población total, es decir, alrededor de 33 mil internos e internas (Espinosa y Giacomello,

2006: 28). En el caso de México, las cifras de la población penitenciaria varían de acuerdo a la fuente que se consulte, aquí consideraré lo aportado por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) que, aunque refiere a cifras de 2006, aporta datos sobre la población con discapacidad. Para ese año, había aproximadamente 214,450 internos y 11,027 internas; es decir, la población femenina representaba el 5.15% de la población penitenciaria. La población vulnerable se componía de personas con discapacidad (11,363), indígenas (8,398), adultos mayores (3,782), enfermos mentales e inimputables (3,368) y extranjeros (1,940) (Espinosa y Giacomello, 2006: 28)⁴.

Encontramos distintos trabajos que profundizan en el análisis de las mujeres en reclusión, entre ellos está el diagnóstico elaborado por Elena Azaola y Cristina José Yacamán (1996), que publicaron bajo el título "Las mujeres olvidadas. Un estudio sobre la situación actual de las cárceles de mujeres en la República mexicana" y, en 2006, Marcela Briseño escribe el texto "Garantizando los derechos humanos de las mujeres en reclusión" con el apoyo del INMUJERES y el PNUD⁵. En ellos se hace hincapié en las condiciones específicas de las mujeres en reclusión, tanto por las difi-

cultades que atraviesan en un sistema penitenciario masculino, caduco y con múltiples problemas; como por el mayor estigma que pesa en ellas con relación a su vínculo familiar y su reincorporación social, si es que salen del espacio carcelario.

En 2008, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) emprendió un programa de actividades para introducir la perspectiva de género en sus ámbitos jurisdiccional y administrativo, como una estrategia necesaria para cumplir con las obligaciones constitucionales derivadas del principio de igualdad y del derecho a la no discriminación. Uno de los objetivos es la reducción de los obstáculos para acceder a la justicia por parte de las mujeres y los grupos vulnerables, entre los que se encuentran las personas con discapacidad; así como, cuestionar la supuesta neutralidad de las normas y visibilizar los impactos diferenciados que la interpretación de las leyes tiene en los hombres y en las mujeres (Cruz y Vázquez, 2013: vii). Se considera que la delincuencia femenina y masculina, ocurren en un contexto social patriarcal en el cual los privilegios masculinos permean todos los espacios sociales (Cruz y Vázquez, 2013: xi).

Diversas fuentes (Giacomello, 2013; Espinosa y Giacomello, 2006; Rodríguez, Mendoza, Durand-Smith, Colmenares y Saldívar, 2006; Azaola y Yacamán, 1996), señalan la importancia de conocer quiénes son las mujeres que delinquen y por qué lo hacen. Es así que aportan el perfil de la población femenina en reclusión: procede de un contexto de alta marginación; son predominantemente jóvenes, entre los 18 y los 35 años; procedentes de niveles socioeconómicos bajos o muy bajos y de hogares violentos, cuyos miembros en 30% de los casos tienen

⁴ Una muestra más de la imprecisión de los datos es que según Bergman y Azaola (2007), en los reclusorios había más de 9.800 internos con discapacidad; 6.900 indígenas; 1.800 de los internos son de origen extranjero y 2.832 enfermos mentales e inimputables. "A pesar de que no tenemos evidencia sólida para refutarlo, es posible que, debido a discrepancias y falta de claros lineamientos extra legales en el diagnóstico, esta última cifra esté considerablemente subestimada" (2007: 76).

⁵ Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

antecedentes penales. De ellas, 51.2% ha sufrido abuso sexual, 40% ha vivido parte de su vida en las calles y ha ingresado al mercado laboral en edad temprana, entre los 8 y los 14 años. En general, manifiestan expulsiones tempranas del hogar, parejas violentas con problemas de adicciones que las explotan laboral y sexualmente; 96% son madres cabezas de familia y 13% tiene a sus hijos en prisión. Están recluidas por delitos patrimoniales, en especial robo, lo que está íntimamente ligado a su papel de responsables de la familia y a su situación de pobreza. Además, las mujeres generalmente son abandonadas por la familia, no cuentan con apoyo económico para sufragar sus gastos dentro de los centros y el derecho a la visita íntima y las preliberaciones son aspectos que suelen obstaculizarse.

De acuerdo al último *Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos* (2013) sobre las mujeres internas en centros de reclusión, existen los siguientes datos para los casos de Santa Martha Acatitla y Tepepan:

- Al momento de que la población femenina (4.87% de la población total recluida) es considerada menor, la infraestructura, la organización y el funcionamiento de los establecimientos de reclusión han girado y giran en torno a las necesidades de los hombres.
- Las condiciones materiales y de higiene en áreas de observación y clasificación, dormitorios, locutorios, protección, comedores y visita familiar presentan serias deficiencias. Las internas no tienen derecho de audiencia; las resoluciones de las sanciones no se encuentran fundadas ni motivadas y éstas no se notifican por escrito, además suspenden la visita fa-

miliar e íntima como medida correctiva. En relación con el derecho a la protección de la salud, se observó que en la gran mayoría los centros de reclusión existen profundas carencias en los servicios médicos, las cuales tiene que ver principalmente con la insuficiencia de personal médico, la falta de instalaciones específicas para la atención de las mujeres, así como la carencia de medicamentos.

- El Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan tiene una sobrepoblación del 8.7% y carece de instrumental médico.
- En el Centro Femenil de Readaptación Social de Santa Martha existe insuficiencia de personal femenino de seguridad y custodia. El mobiliario e instrumental médico presentan deterioros y el agua es de mala calidad, así como el suministro de la misma.
- *En el apartado de recomendaciones no hay mención alguna sobre la población con discapacidad.*

Las asimetrías de género observadas fuera del espacio carcelario se hacen patentes dentro. Ejemplo de ello, es que hasta antes de 2004, la población femenina se consideraba un anexo en los reclusorios varoniles y ello implicaba peores condiciones de vida. También ocurre que las instituciones de justicia se arrojan la misión de imponerles el rol de género tradicional y quienes no lo acatan son severamente castigadas (Azaola, 2013: 154). Otra cuestión que corrobora la desigualdad, es que la mayor proporción de mujeres presas están acusadas por delitos federales; mientras que en 2010, 23% de la población masculina estaban presos por esta causa, 35% de las mujeres se hallaba en esta condición, en su mayoría por delitos en contra de la salud. Está documentado

que las mujeres enfrentan desde su detención, abusos, violencia, corrupción, prostitución forzada y las mujeres embarazadas son altamente discriminadas al no otorgarles los servicios médicos (Informe EPU sobre Sistema Penitenciario en México, 2013: 8). Sin embargo, no todas las internas viven igual y ello está dado por las diferencias existentes antes de entrar al centro de reclusión, diferencias de clase, de género, de grupos étnicos, entre otras.

Podemos intuir que estas problemáticas se acentúan si además coincide que hablamos de personas con discapacidad. Un dato que se tiene para el caso de la Ciudad de México, es que hasta el 26 de julio del 2011, existían 796 personas con alguna discapacidad mental, de las cuales 60 eran mujeres y 736 eran hombres, además el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI) tenía a 187 personas privadas de la libertad:

El mal estado de las instalaciones y la insalubridad en los centros que albergan a los *internos* con discapacidad mental, la falta de instalaciones especiales para alojar a estas personas y el aislamiento permanente y sin actividad al que son *sometidos*. [E]n la mayoría de los centros de reclusión de nuestro país [hay] deficiencias en la prestación del servicio médico (...) Se ha detectado que las personas con discapacidades mentales que cometen algún delito no son *atendidos* por autoridades de salud durante el proceso penal (Informe EPU sobre Sistema Penitenciario en México, 2013: 9) [las cursivas son mías].

Lo antes citado muestra uno de los problemas existentes con relación a los datos aportados por informes, diagnósticos y recomendaciones de derechos humanos: la

información está sesgada en compartimentos muy precisos, mujeres / hombres / indígenas / personas con discapacidad / discapacidad intelectual / tercera edad, etc. Dificultando contar un panorama general y llevándonos sólo a intuir las condiciones en las que vive cada grupo.

3. Reflexiones sobre las discriminaciones acumuladas

Una primera duda que salta a la vista en este tema es, por qué resulta complicado pensar en la "integración" de las personas con discapacidad en los distintos espacios sociales, por ejemplo, de alumnos/as con discapacidad en espacios educativos regulares, pero en la práctica no ocurre lo mismo con el espacio carcelario, de acuerdo a lo mostrado en el apartado anterior, la población con discapacidad en reclusión vive en este espacio "como cualquier otro/a", con todas las dificultades que esto seguramente les conlleva. Simultáneamente, al hablar de la población penitenciaria se piensa en una población homogénea.

[En los centros de reclusión] Dentro de los grupos tradicionalmente discriminados, es decir, los adultos mayores y personas con discapacidad, la discriminación se manifiesta en la más absoluta invisibilización, si no son atacados, tampoco tienen ninguna consideración (...) cada quien es responsable de sí mismo (Espinosa y Giacomello, 2006: 120).

Es relevante evidenciar que dentro del espacio carcelario la heterogeneidad está latente. Espinosa y Giacomello (2006) detallan cómo en los centros femeninos hay consideraciones hacia las mujeres mayores y en ocasiones para quienes tienen alguna discapacidad y en los centros masculinos no

hay tal, existe una total omisión y "cada quien es responsable de sí mismo".

Una segunda cuestión, tiene que ver con la experiencia corporal de la población con discapacidad en reclusión. Azaola (2013) menciona que el tema de la experiencia corporal y la sexualidad para el caso de las mujeres en reclusión ha sido tratado en muchos estudios, no obstante, no existe un abordaje acerca de las mujeres con discapacidad y si consideramos que el género no refiere únicamente a mujeres ¿Qué pasa con la experiencia corporal de los hombres y aquellos con discapacidad en reclusión? Esta es cuestión central si queremos comprender las subjetividades que emergen en torno a la discapacidad y la reclusión. Quiero decir, el cuerpo como espacio en sí mismo y, como aquel que ocupa y se mueve en el espacio. Particularmente me parece que se abre un campo en torno a identificar los límites de lo corporalmente normado y lo socialmente posible, más aún, si consideramos que los espacios están investidos de valoración, entonces desde un análisis de las prácticas corporales se puede comprender el cuerpo y la corporalidad (Aguilar y Soto, 2013: 7-9).

Si en la modernidad asistimos a la transformación de los cuerpos en útiles, productivos y disciplinados ¿De qué manera los cuerpos de las personas con discapacidad en reclusión se ven atravesados por fuerzas políticas, sociales, económicas, eróticas y de exclusión de la sociedad? (Rosas, 2012: 57) Por otro lado ¿Cómo es resignificado el cuerpo y la cotidianidad en reclusión?

[Hablando de discapacidad] el cuerpo juega un papel real, no metafórico: es sobre el cuerpo donde se inscribe el mandato social

de la discapacidad. Bryan Turner refiere que el cuerpo "constituye el blanco de la racionalidad moderna pues se convierte en el objeto del poder y el saber", "blanco de procesos políticos" (Brogna, 2006: 68).

En lo que respecta a la experiencia corporal en la reclusión, todo cuerpo es sospechoso. Se es sospechoso desde el ingreso, por tanto el cuerpo debe ser marcado con sellos que garantizan que la persona que entra sea la misma que sale, que no porta ninguna sustancia prohibida; el cuerpo es registrado, reseñado, requisado, separado, clasificado, disciplinado, observado y retenido. Los funcionarios, la guardia, los visitantes y por supuesto las internas son sospechosas. La sospecha lleva al conteo, a la tarjeteada, al candado, al temor por el desplazamiento, a la quietud de los cuerpos o a la anomia (Rosas, 2012: 58).

El abordaje de un tema como éste debe considerar no sólo la cárcel institucional, sino también lo que ocurre en la cotidianidad y con los/las otros/otras, las normas y disciplinas no oficiales; así como, las formas en que se materializa y es significado un cuerpo con discapacidad en reclusión, considerando a todos los sujetos involucrados y sus interrelaciones.

Una tercera cuestión, es el punto vinculante entre el tema de discapacidad y la reclusión, es decir, la pobreza. Una encuesta realizada en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte (Vázquez, 2011) a 60 hombres con discapacidad, lo corrobora y detallo algunos datos⁶:

⁶ Vázquez (2011) comenta que tenía la intención de aplicar el instrumento directamente a los reclusos, no obstante, la institución carcelaria se lo prohibió y únicamente le permitieron que este instrumento lo aplicarían dos personas, trabajadores del reclu-

- El 38.33% de los entrevistados manifestaron que se dedicaban al comercio formal o informal como forma de sustento económico, el 60.00% desempeñaban un oficio o alguna actividad relacionada al ámbito administrativo y un 1.67% expreso ser desempleado. Casi la mitad, un 41.67% subsistían con un salario mínimo (2011: 106).
- El 73.33% reciben visita de manera regular en los días establecidos por la institución (2011: 108) y estas personas detallaron que reciben apoyo por parte de sus familias.
- El tipo de discapacidad que prevalece es la física con un 81.67%, seguido de la visual y auditiva, no se detectó alguna persona con discapacidad mental (2011: 110). *Un dato relevante es que el origen de la discapacidad en este grupo de estudio, dio como resultado que el 96.67% la adquirieron*, seguida por un 3.33% quien determinó que es congénita. Los encuestados detallaron que adquirieron esa discapacidad en accidentes automovilísticos (31.66%), por un balazo (16.67%) y otro tipo de accidentes (21.67%). Sólo el 31.67% ha recibido algún tipo de rehabilitación, siendo dos terceras partes los que no han podido acceder; el autor infiere que es "debido a la falta de solvencia económica o de una adecuada orientación [y les] pudieron generar algún tipo de secuelas" (2011: 112). Un 38.33% del total de personas encuestadas, señalaron que padecían alguna enfermedad, de ellos, el 15.00% mencionó tener diabetes. Un 30.00% aceptó sin ninguna reserva consumir algún tipo de droga

sorio y no le dieron detalles sobre el procedimiento de aplicación.

"mismo que ha decir de ellos, en muchas ocasiones ante la falta de medicamentos, esto les ayudaban a contener sus dolencias" (2011: 114). Un 15% del total de entrevistados expresó que su discapacidad era el principal motivo para no participar en actividades del centro de reclusión (2011: 120). Y por último, un 80.00% afirmó no recibir un trato especial por su condición de discapacidad (2011: 122).

Si partimos que dentro de los centros carcelarios cada servicio tiene una "cuota", el contacto y apoyo familiar es fundamental para la provisión de bienes básicos adentro. De acuerdo a este estudio, una tercera parte de los hombres con discapacidad en reclusión no cuentan con ello y, considerando el supuesto de que en el caso de la población femenina la relación familiar se pierde con mayor frecuencia, cabría pensar que las mujeres con discapacidad están en peores condiciones. El dato de que 96.6% de los hombres en reclusión adquirieron la discapacidad por algún evento violento es importante, porque refleja que pudo prevenirse y también porque cabe preguntarse ¿si ocurre lo mismo en el caso de la población femenina? ¿O tiene que ver con prácticas de reforzamiento de una masculinidad tradicional?

Si consideramos que la irrupción de la discapacidad en la juventud o la adultez implica un quiebre irreversible (Brogna, 2006: 8) ¿cómo se transforma la vida de las personas que están en reclusión, donde además difícilmente contarán con apoyo, rehabilitación y tratamientos? La indagación sobre este y otros aspectos implica la aplicación de una metodología cualitativa, esta vía permite ir detrás de las cifras y no



considerar un objeto y sujeto de intervención *a priori* sino dialogar con el otro y reconstruir, lo más ampliamente posible, un fenómeno en su complejidad, señalando las evidencias y las rupturas. El término "experiencia" es muy útil, porque siendo el discurso compartido, la experiencia es colectiva e individual; puede confirmar lo que ya es conocido y perturbar lo que parecía obvio. Es un proceso en el que la persona percibe y comprende como subjetivas las relaciones —materiales, económicas e interpersonales— que son sociales y, desde una visión más amplia, históricas (De Lauretis en Scott, 1998). Cabe mencionar que un reto es indagar sobre procesos subjetivos donde de antemano se descartan y el reto aparece más del lado de quién investiga porque implica moverse de sitio y de escucha, como es el caso de personas con discapacidad intelectual. Brogna (2013) ya nos muestra que para el caso de su estudio, sí hay forma de reconstruir a través del

lenguaje las trayectorias, discursos y prácticas de estos sujetos.

Conclusiones provisionarias

En abril de este año, el Jefe de Gobierno del DF, encabezó la Decimocuarta Entrega de Certificados a 300 estudiantes egresados del Bachillerato a Distancia del Gobierno del Distrito Federal (GDF)⁷. En dicho evento, hizo mención que una de sus prioridades es eliminar las limitaciones hacia sectores que han sido relegados como estudiantes con discapacidad visual, motriz o auditiva; trabajadoras del hogar y personas en re-

⁷ Nota en línea: "Instruye Mancera a romper barreras y extender bachillerato a distancia para estudiantes con discapacidad, madres solteras, centros de reclusión y empleadas domésticas". Publicado por: Monitoreo de Medios, 3 abril, 2014. Disponible en: <http://www.agu.df.gob.mx/sintesis/index.php/instruye-mancera-a-romper-barreras-y-extender-bachillerato-a-distancia-para-estudiantes-con-discapacidad-madres-solteras-centros-de-reclusion-y-empleadas-domesticas/>

clusión. La medida es indudablemente necesaria pero resulta reveladora la forma en que los programas se dirigen a sectores claramente definidos y previamente acotados, de ahí que los informes, diagnósticos y recomendaciones capturen datos y resultados de la misma forma. Y aquí se abre un debate con relación a la focalización de los programas sociales:

Los programas sociales forman parte de las medidas adoptadas para luchar contra la exclusión, reemplazando las políticas públicas comprehensivas por líneas focalizadas cuya pretensión es la reparación de los efectos más visibles del mal funcionamiento social (...) parece más sencillo que intervenir en los procesos que la producen, teniendo en cuenta que esto último *exige un tratamiento político más que técnico* [las comillas son mías] (Duschatzky, 2000: 17).

Coincido completamente con Duschatzky (2000) cuando afirma que la política de los programas sociales deja al descubierto las insuficiencias institucionales de "integración de la sociedad moderna" y se acercan más a un dispositivo de legitimación de las actuales coordenadas político – económicas (2000: 18). Trabajo social tiene un papel preponderante en la construcción de una crítica sostenida en torno a esto, porque las problemáticas sociales, en el caso aquí planteado de los centros carcelarios y de internas/os con discapacidad, no puede re-

ducirse a los sujetos y sus familias, ello contribuye a la producción de identidades tuteladas y continuamente estigmatizadas. Hacer hincapié en problemáticas específicas no debe hacernos perder la mirada del contexto, porque se corre el riesgo de contribuir al Estado "asistencial" que distribuye recursos a sujetos cada vez más disgregados. Este tema requiere mayor profundización de lo que este artículo pretende, sin embargo, quiero señalar es uno de los objetivos que se propone este proyecto de investigación, analizar la construcción de los "otros" en un contexto específico pero que no se acota únicamente a él; dicho proceso conlleva una compleja interrelación entre los sujetos, las condiciones materiales y los universos simbólicos.

En torno al tema de discapacidad hay mucho por discutir. Este proyecto, en principio, pretender dialogar con los sujetos con discapacidad, sin dar por sentada una definición universal, cuestionando los marcos con los que conceptualizamos, miramos y comprendemos. Respecto a la reclusión es importante mostrar que no existe población homogénea. El análisis de género nos aporta un marco para analizar los regímenes de género en espacios sociales concretos. La articulación de estos elementos, pretende ser un aporte desde el trabajo social para incidir profesionalmente en los centros de reclusión y, al mismo tiempo, posicionarnos críticamente ante la tendencia actual de las políticas focalizadas.

Referencias

- Aguilar M. A. y P. Soto Villagrán (coords.) (2013). *Cuerpos, espacios y emociones. Aproximaciones desde las ciencias sociales*. México: UAM-Iztapalapa y Miguel Ángel Porrúa.
- Angelino C., M. Priolo y C. Sánchez (2008). "Discapacidad y exclusión. La oculta presencia de la ideología de la normalidad". En: *Políticas Educativas*, Campinas, v. 1, n. 2, p. 156-169.
- Azaola E. (2013). "Mujeres Presas por delitos del fuero federal en México". En: Cruz Parcero J. y R. Vázquez (coords.), *La mujer a través del derecho penal*. México: Colección "Género, derecho y justicia", p. 152-169.
- Azaola, E. y C. J. Yacamán (1996). *Las mujeres olvidadas. Un estudio sobre la situación actual de las cárceles de mujeres en la República mexicana*. México: COLMEX y CNDH.
- Bergman M. y Elena Azaola (2007). "Cárceles en México: Cuadros de una Crisis". En: *Urvio, Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*, No. 1, mayo 2007, pp. 74-87. Ecuador: Programa de Estudios de la Ciudad de FLACSO Sede Ecuador.
- Briseño López, M. (2006). *Garantizando los derechos humanos de las mujeres en reclusión*. México: INMUJERES.
- Brogna Pitaluglia, P. C. (2006). "*La discapacidad: ¿una obra escrita por los actores de reparto?*" *El paradigma social de la discapacidad: realidad o utopía en el nuevo escenario Latinoamericano*. Tesis de maestría. México, FCPyS-UNAM.
- Brogna Pitaluglia, P. C. (2013). *Condición de adulto con discapacidad intelectual posición social y simbólica de otro*. Tesis de doctorado. México, FCPyS-UNAM."
- Informe EPU sobre sistema penitenciario en México 2013 (Periodo 2009-2012). México: Coalición por los derechos de las personas privadas de libertad en el Sistema Penitenciario Mexicano Asilegal, Documenta e Instituto de Derechos Humanos Ignacio Ellacuría. Disponible en http://132.247.1.49/webEPU/images/stories/OSC/6_AsilLegal.pdf
- Cruz Parcero J. y R. Vázquez (2013). *La mujer a través del derecho penal*. México: Colección "Género, derecho y justicia".
- DIF-DF/UNICEF (2006). "El reto de la inclusión y atención integral a niños, niñas y jóvenes con discapacidad en el Distrito Federal". México.
- Duschatzky, S. (comp.) (2000). *Tutelados y asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividad*. México: Paidós.
- Espinosa Morales E. y C. Giacomello (2006). *Discriminación a personas reclusas y exreclusas con perspectiva de género*. México: Dirección General Adjunta de Estudios, Legislación y Políticas Públicas Documento de Trabajo No. E182006 y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

- Giacomello, C. (2013) "ProPuestas Para un sistema Penitenciario con Perspectiva De género". En: Cruz Parceró J. y R. Vázquez (coords.), *La mujer a través del derecho penal*. México: Colección "Género, derecho y justicia", p. 171-201.
- Mingo, A. (2006). *¿Quién mordió la manzana? Sexo, origen social y desempeño en la Universidad*. México: UNAM, CESU, PUEG y FCE.
- Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018, México. Disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343100&fecha=30/04/2014
- Ravaud J. F. y Stiker H. J. (2001). "Inclusion/Exclusion: An analysis of historical and cultural meanings". In Albrecht *et al.* (eds.), *Handbook of Disability Studies*. United States of America, Sage Publications.
- Rodríguez E., M. Romero, A. Durand-Smith, E. Colmenares y G. Saldívar (2006). "Experiencias de violencia física ejercida por la pareja en las mujeres en reclusión". En: *Salud Mental*, Vol. 29, No. 2, marzo-abril 2006.
- Rosas Carvajal, N. E. (2012). *El cuerpo femenino en reclusión*. Colombia. Disponible en: <http://aletheia.cinde.org.co/index.php/ALETHEIA/article/viewFile/68/83>
- Scott, J. (1998) "A invisibilidade da experiencia", en: *Proj. História*, No. 16, fev., Sao Paulo, pp. 297-325.
- Soler, A, Teixeira TC y Jaime V. (2008). "Discapacidad y dependencia: una perspectiva de género", en: *XI Jornadas de Economía Crítica*, Bilbao.
- Vázquez Castillo E. (2011). *Las personas con discapacidad privadas de su libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte y su participación en los programas de Reinserción Social*. Tesis de licenciatura. México, ENTS-UNAM.
- Žižek, S. (2008). "El espectro de la ideología", en Slavoj Žižek (comp.). *Ideología. Un mapa de la cuestión*. Argentina, FCE.