



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

“PORQUE TOMO PASTILLAS”: TRABAJO SOCIAL CON
MUJERES CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL EN
RECLUSIÓN. UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
CUALITATIVA

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

NADIA KARINA FRANCO GARCÍA

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. BERENICE PÉREZ RAMÍREZ



Ciudad Universitaria septiembre del 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

El haber concluido la licenciatura es una meta cumplida, la cual me ha llenado de satisfacción profesional y personal más aun considerando que es un logro compartido resultado de la suma de esfuerzos con personas que tienen mi aprecio y respeto, ya que les agradezco no sólo ser parte de esta travesía sino el estar mi vida.

El primer agradecimiento es para mi segunda casa la Universidad Nacional Autónoma de México, institución que ha contribuido en gran medida en mi formación personal y profesional, que me recibió desde el bachillerato en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Oriente, el cual inculcó en mi un sentido humanitario y cuyo lema me acompañó durante toda mi formación “Aprender a aprender, aprender a hacer y aprender a ser”.

A la Escuela Nacional de Trabajo Social, por todos los aprendizajes obtenidos durante mi formación como trabajadora social en sus aulas y en el campo, a mis profesores cuyas enseñanzas me han ayudado a ampliar mi criterio, a posicionarme en el sitio en el que me encuentro y a adquirir un compromiso con mi formación y con la sociedad.

Sin duda, el llegar hasta aquí no habría sido posible sin el apoyo de mis padres Benjamín Franco y Graciela García, gracias por guiarme durante toda la vida, por la educación y los valores que me han inculcado, por el amor y el apoyo que siempre he tenido a manos llenas, por dar lo mejor para la familia y por ser los mejores papás, este logro es nuestro.

A mis hermanos Jonatan, Ivan y Sandra, gracias por estar conmigo en todo momento, por las vivencias, el cariño, los consejos y los buenos momentos que me han regalado, he aprendido mucho de ustedes y de cada uno me siento muy orgullosa, son seres extraordinarios que tienen un lugar muy importante en mi vida y los quiero mucho.

A Yolanda Flores y Elías García mis abuelitos, gracias por ser como unos padres para mí, por acompañarme a lo largo de toda mi vida, por sus cuidados, educación, motivación y el amor que desde siempre me han dado, los quiero

infinitamente. A mis tíos Ricardo, Fernando y Mario y a mi tía Bubú por siempre estar al pendiente de mí y enseñarme algo nuevo, así como por todas sus muestras de afecto.

A la Dra. Berenice Pérez Ramírez, no sólo por guiarme en este proceso, sino por creer en mí y apoyarme profesional y personalmente, agradezco todas las enseñanzas y aprendizajes que me ha brindado, tiene mi total respeto, estima y admiración.

A mujeres que he conocido en diferentes momentos de mi vida y de las cuales he aprendido el valor y sentido de la amistad a todas las aprecio mucho, Alba Alcaraz, Dafne Vivar, Fernanda Chávez y Rubí Cenobio gracias por siempre alentarme a ser mejor, por su apoyo en todo momento, su amistad es invaluable.

A quienes vivieron de cerca el proceso y quienes profesionalmente crecieron conmigo durante nuestra formación a mis amigos y colegas Alejandra Peña, Brenda Trujano, Carolina García, Ignacio Marrero, Angelina Domínguez, Arturo Sánchez, Lili Ramírez e Ivan Flores, gracias por hacer amena esta travesía. A Iván Gaspar por su cariño, consejo, apoyo y acompañamiento en esta etapa.

Al equipo de facilitadores de justicia de Documenta A.C, Diana Sheinbaum, Víctor Lizama, Adriana García, Patricia Espinosa y Laura Pérez, por luchar por la misma causa, por todos los conocimientos que con ustedes he adquirido y por su gran amistad a todos ustedes los admiro y aprecio.

A la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México y al CEFERESO Tepepan, por permitirme desarrollar mi taller y abrirme las puertas de la institución, así como por las facilidades que se me brindaron durante el proceso. Finalmente, un especial agradecimiento a las mujeres del dormitorio 8 y 9 del CEFERESO Tepepan por compartir sus vivencias, por mostrarse como son, por sus enseñanzas ya que ello me ha hecho reafirmar mi compromiso con el tema.

Contenido

Índice de ilustraciones	5
Índice de tablas	5
Introducción	6
Justificación	9
Planteamiento del problema	13
Preguntas de investigación	14
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Supuesto hipotético	15
Características metodológicas	16
Capítulo I. Mujeres en prisión en México	18
1.1 Historia del castigo	18
1.1.1 Construcción del sistema penitenciario en México	27
1.2 Castigo y exclusión	31
1.2.1 Las mujeres y sistema penitenciario	36
Capítulo II. Discapacidad psicosocial en el sistema penitenciario	40
2.1 Discusiones sobre discapacidad	40
2.2 Discapacidad mental, intelectual y psicosocial	48
2.3 Discapacidad psicosocial y sistema penitenciario	55
Capítulo III. Trabajo social en el sistema penitenciario con personas con discapacidad	63
3.1 Trabajo social como profesión	63
3.2 Trabajo social penitenciario y criminológico	69
3.3 Trabajo social con personas con discapacidad	77
Capítulo IV. Propuesta metodológica con mujeres con discapacidad psicosocial en reclusión	86

4.1 Consideraciones metodológicas de la propuesta de intervención	86
4.2 Propuesta de intervención. Taller de autocuidado con personas con discapacidad psicosocial: técnicas de relajación	91
<i>Fundamentación de la propuesta</i>	91
<i>Objetivo general</i>	91
<i>Objetivos específicos</i>	92
<i>Metas</i>	92
<i>Proceso metodológico</i>	92
Capítulo V. “El tiempo aquí pasa muy lento”: análisis de resultados.	95
5.1 Discapacidad psicosocial e inimputabilidad: criminalización y estigma	101
5.2 Dormitorio 8 y 9	110
5.3 Experiencias personales en común	118
Consideraciones finales	126
Referencias	131
Anexos	140
Cartas descriptivas	140

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Línea del tiempo. Historia del castigo	27
Ilustración 2. CIF	42
Ilustración 3. Modelos de estudio de la discapacidad	44
Ilustración 4. Discapacidad mental y discapacidad psicosocial.....	52
Ilustración 5. Modelo Jerárquico de Tratamiento y Rehabilitación Psicosocial	59
Ilustración 6. Antecedentes del trabajo social	65
Ilustración 7. Métodos de intervención en trabajo social	66
Ilustración 8. Áreas de intervención del trabajo social.....	69
Ilustración 9. Funciones del trabajo social en el área de procuración e impartición de justicia	75
Ilustración 10. Línea del tiempo: Trabajo social penitenciario-criminológico	76
Ilustración 11. Factores que producen estrés.....	112
Ilustración 12. Taza de té ¿Cómo contrarresto el estrés?	117

Índice de tablas

Tabla 1. Definiciones de discapacidad psicosocial.....	50
Tabla 2. Documentos discapacidad y trabajo social.....	81
Tabla 3. Tesis sobre discapacidad	84
<i>Tabla 4. Asistentes al taller</i>	97
Tabla 5. Participantes del taller "Técnicas de relajación"	104

Introducción

El presente trabajo tiene como principal antecedente mi participación en el Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) a través del proyecto “Autobiografía y Proceso de duelo: Una estrategia metodológica para trabajar con sujetos en contextos de alta marginación” durante el año 2016, el cual se desarrolló en el Centro Femenil de Reinserción Social (CEFERESO) ubicado en Santa Martha Acatitla, dicha experiencia me permitió escuchar y conocer de viva voz a las mujeres en reclusión algunas de las problemáticas y situaciones que se desarrollan al interior de los centros de reinserción social.

Al mismo tiempo, cursé la asignatura de práctica de especialización en el CEFERESO ubicado en Tepepan y en el Centro Varonil de Reinserción Social (CEVARESO) ubicado en Santa Martha Acatitla, donde se replicó el taller de autobiografía previamente ejecutado. Parte de la práctica de especialización fue en colaboración con la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, donde se realizó la aplicación de cuestionarios a personas con discapacidad en siete centros de reinserción de la Ciudad de México¹ con la finalidad de conocer la situación en la que se encuentra dicho grupo en reclusión.

Por lo tanto, los constantes ingresos, así como el explorar y conocer el tema de discapacidad, despertó un interés particular en mí sobre la situación de las personas con discapacidad psicosocial en reclusión, de tal modo que obtuve como resultado de mi servicio social², un escrito sobre la situación de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual en reclusión en los centros de reinserción social de la Ciudad de México.

El escrito, fue resultado de una investigación documental y de campo, la cual consistió en la elaboración de dos entrevistas, una al responsable de la población con discapacidad y la otra al responsable de la población con

¹ Reclusorio Preventivo Varonil Norte, Reclusorio Preventivo Varonil Sur, Reclusorio Preventivo Varonil Oriente, CEVARESO Santa Martha Acatitla, Penitenciaría del Distrito Federal CEFERESO Santa Martha Acatitla y CEFERESO Tepepan.

² Realizado en la Escuela Nacional de Trabajo Social bajo la supervisión y acompañamiento de la Dra. Berenice Pérez Ramírez.

discapacidad psicosocial de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México. De esas entrevistas supe que la institución, contempla al grupo dentro de la población penitenciaria y lo clasifica como vulnerable, en tanto que existen personas en reclusión que viven con discapacidad psicosocial o intelectual y para quienes desarrollan un programa para su atención.

Por un lado, el cambio en el paradigma del estudio sobre la discapacidad, ha dado como resultado una serie de aportes que han contribuido a reformular el concepto desde un enfoque de derechos humanos. Por otro lado, con el paso del tiempo se han conformado una serie de clasificaciones, cuya función ha sido tipificar las diversas discapacidades, dentro de las que se encuentra la discapacidad psicosocial.

La discapacidad psicosocial es un término que no sólo es consecuencia del cambio de paradigma, sino que desde su definición revela la importancia de considerar las barreras sociales a las que se expone el sujeto y cuyas afecciones derivan de una deficiencia temporal o permanente en la mente, donde esta última no debe ser considerada como un segmento disímil, sino parte del cuerpo.

En este sentido, es posible identificar a personas con discapacidad psicosocial en diversos espacios, tal como ocurre en los centros de reclusión, donde forman parte de su población penitenciaria y considerada dentro de la clasificación de los grupos vulnerables. El sistema penitenciario ha creado espacios para su concentración y atención, que no sólo responde al objetivo de reinsertar a los sujetos a la sociedad, sino para dar tratamiento a su discapacidad.

Dentro del sistema penitenciario existe una división entre hombres y mujeres y en el caso de las personas con discapacidad psicosocial se aplica esta norma, por lo que en la Ciudad de México existen dos centros que atiende a esta población uno para cada sexo. Para el caso de los hombres se creó el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI) mientras que en el caso de las mujeres es el CEFERESO ubicado en Tepepan, el cual cuenta con un área específica que concentra esta población, los dormitorios 8 y 9, que a su vez fue el lugar en que se realizó el trabajo de campo de la presente investigación.

De modo que, la presente investigación es un estudio exploratorio sobre la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial del CEFERESO Tepepan desde la perspectiva de trabajo social, el cual pretende ser el precedente a un nuevo campo de estudio para los profesionales en trabajo social.

En este sentido, la presente tesis de licenciatura está conformada por cinco apartados enfocados a los temas de historia de la cárcel para mujeres, la discapacidad psicosocial y los aportes de trabajo social en el sistema penitenciario y en el tema de discapacidad, la estrategia de intervención cualitativa implementada en el CEFERESO Tepepan y el análisis de resultados.

En el primer capítulo, despliega la historia de la cárcel y el castigo en la sociedad, considerando su surgimiento desde Europa y América, se desarrolla cómo es que la cárcel se constituyó como la institución que tiene el objetivo de sancionar y cómo se han modificado los castigos en diferentes momentos históricos hasta nuestros días. Se puntualizará la historia de la cárcel y la conformación del sistema penitenciario en México, así como el surgimiento de los centros penitenciarios femeniles, asimismo, se aborda la situación de las mujeres en los centros de reclusión.

El segundo capítulo, expone los cambios de paradigma con relación al tema de discapacidad, resaltando aspectos de cada uno de los paradigmas sobre que han estudiado el fenómeno, seguido de la discusión sobre el tema de la discapacidad psicosocial, resaltando las diferencias y similitudes que tiene con el término de discapacidad mental e intelectual, en este apartado se expondrán las acciones que el sistema penitenciario desarrolla con relación a esta población.

El tercer capítulo muestra el papel del profesional en trabajo social en el sistema penitenciario como parte del equipo técnico interdisciplinario, asimismo se expondrá su intervención en el campo de la discapacidad, exponiendo las funciones y aportes que la profesión ha realizado en estas dos temáticas.

El cuarto capítulo presenta la propuesta metodológica desarrollada en el CEFERESO Tepepan, como el medio a partir del cual se realizó un análisis sobre

la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial. El quinto capítulo es la presentación del análisis y la exposición de hallazgos encontrados durante el desarrollo de la propuesta metodológica y de la revisión documental hecha a lo largo de la investigación.

El último apartado es el de consideraciones finales, en el cual se exponen las conclusiones de la investigación, añadiendo propuestas para el trabajo con el tema sobre la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial en reclusión.

Justificación

La violencia que actualmente sufre la sociedad mexicana se traduce en un incremento en los niveles de inseguridad en el país, lo que a su vez se ha reflejado en el aumento desmedido de personas que ingresan a un penal preventivo con el objetivo de lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir. “Esto se debe lograr con base en los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte” (México Evalúa, 2013, p.4).

Actualmente el sistema penitenciario en México enfrenta una serie de problemáticas derivadas de las condiciones en que se encuentran las prisiones preventivas tales como: “sobrepoblación, hacinamiento, autogobierno, prácticas de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes” (Documenta, 2016, p.7) las cuales afectan a la población que alberga los centros de reclusión.

Cabe señalar que al interior de los centros de reclusión se encuentra una diversidad de grupos que de acuerdo al Reglamento de la Ley de Ejecuciones Sanciones y Penales y Reinserción Social para El Distrito Federal implementada en 2012, han sido clasificados como “vulnerables”, en tanto que se considera que ciertos grupos se encuentran en situación de vulnerabilidad en comparación con otros.

Por lo que, si bien existen problemas y carencias en el ámbito penitenciario, considerando a quienes se encuentran privados de su libertad, existen individuos en situaciones que requieren de atención y de apoyos

específicos, y al no contar con estos apoyos se encuentran en una condición de desventaja en comparación con el resto de la población carcelaria como es el caso de los grupos vulnerables.

En la Ciudad de México es la Subsecretaría de Sistema Penitenciario el órgano que regula las funciones de reclusorios y centros de reinserción social, así como la población que se alberga en ellos, en dicha institución se encuentra el departamento de Tratamiento Técnico Interdisciplinario el cual, dentro de sus funciones, se encarga de atender a los diferentes grupos de personas en situación de vulnerabilidad y reclusión en los que se incluyen las personas con discapacidad.

Además, si bien se ha mencionado que en los grupos vulnerables se ubica a la población con discapacidad, existe una división asociada al tipo de discapacidad, es decir, que la ubicación en los centros de reinserción social de personas con discapacidad física, motriz, auditiva y visual no es la misma que la de quienes viven con discapacidad psicosocial o intelectual.

De tal manera que las personas que han sido diagnosticadas con discapacidad psicosocial o intelectual cumplen su sentencia en centros y lugares específicos con el objetivo de recibir atención especializada para su debido tratamiento. Cabe señalar que para el caso de las mujeres en la Ciudad de México, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2017) menciona que

De 1539 mujeres este total se ubica en el Centro Femenil de Reinserción Social de Santa Martha Acatitla y también en el Centro Femenil de Reinserción Social de Tepepan, las mujeres con discapacidad psicosocial de este total de 1539 son 37 mujeres que tienen esta discapacidad, lamentablemente y en este caso menciona la directora solo se encuentra una que recibe visita familiar (Rizo, 2017).

Los datos previamente mencionados exponen dos situaciones, la primera es que existe un grupo considerable de mujeres en reclusión cuyo diagnóstico es el de discapacidad psicosocial y la segunda, el abandono a la mayoría de las mujeres en esta condición, es por eso que resulta indispensable el trabajo con mujeres en contextos de encierro debido a que si bien se encuentran en un espacio

carcelario cumpliendo una sanción con una condición de discapacidad, también existe una sanción social derivada de su condición de género.

En consecuencia, resulta fundamental un trabajo con mujeres con discapacidad psicosocial en contextos carcelarios debido a que es una población invisibilizada por diversas situaciones, dentro de las que destacan, tener una discapacidad que se relacione con su salud mental, el hecho que implica ser mujer considerando el papel que actualmente tiene en la sociedad mexicana y su situación legal que se traduce en su encierro; asimismo, el tratamiento y atención es principalmente por profesionales del área de la salud, lo cual implica que se sitúe la problemática en el individuo dejando de lado el entorno.

Al respecto, dentro de las áreas de conocimiento y líneas de investigación que propone la Escuela Nacional de Trabajo social de la UNAM, se encuentra un área de estudio denominado “Grupos socialmente vulnerables”, en el cual se localizan a grupos de personas con discapacidad, mujeres y reclusos³ que son la población con quienes se trabajó durante la presente investigación.

Por añadidura, actualmente en el plan de estudios de la licenciatura en trabajo social de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, contempla asignaturas como salud mental, la cual tiene por objetivo “que el estudiante identifique los factores sociales que influyen en el deterioro de la salud mental, a fin de elaborar proyectos de atención, prevención y fomento a la salud mental”⁴, lo cual reafirma la capacidad que tiene el profesional en trabajo social en trabajar en estas problemáticas sociales.

Lo anterior expone la importancia del abordaje de la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial en el sistema penitenciario desde otro enfoque, puesto que a lo largo del desarrollo de la profesión, el trabajador social en el área de procuración y administración de justicia, “[ha] participado en

³ Áreas de estudio y líneas de investigación vigentes de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM (en línea). Disponible en: http://www.trabajosocial.unam.mx/dirs/Inv/2013/lineas_investigacion.pdf .

⁴ Asignatura: Salud mental de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM (en línea). Disponible en: <http://www.trabajosocial.unam.mx/dirs/licenciatura/planestudios/6semestre/4saludmental.pdf> .

equipos multidisciplinarios en acciones de prevención del delito, impartición de justicia y readaptación social” (Sánchez, 1999, p.166).

En este sentido, el trabajador social ha desarrollado su labor en espacios carcelarios, teniendo contacto directo con la población en reclusión, de modo que dentro de las funciones que realiza se encuentran: la investigación, la orientación y asesoría, la asistencia, la capacitación, por lo tanto, es posible identificarles a como parte del equipo de profesionales que labora en las instituciones carcelarias.

Cabe señalar que, si bien el trabajador social posee las herramientas y conocimientos adquiridos durante su formación que le permiten formar parte del equipo interdisciplinario y trabajar directamente con personas en reclusión, a partir de la búsqueda de literatura sobre el trabajo social y su labor con personas con discapacidad psicosocial en reclusión, no se encontraron escritos que expongan la experiencia del profesional con el grupo previamente mencionado.

En este sentido, la búsqueda documental de textos sobre la intervención del trabajador social con personas con discapacidad psicosocial se realizó con la revisión del acervo bibliográfico de la Universidad Nacional Autónoma de México, poniendo mayor énfasis en el acervo de la Escuela Nacional de Trabajo Social, asimismo se tomaron en cuenta Tesis de nivel licenciatura y maestría de las instituciones mencionadas.

Por lo que, en la Ciudad de México no existen investigaciones sobre las mujeres con discapacidad psicosocial en centros de reinserción social desde la perspectiva de trabajo social, de manera que la presente investigación busca explorar un nuevo campo de investigación desde esta profesión, donde el trabajador/a social sea un actor que participe activamente y en otras áreas en el proceso de reinserción de personas en reclusión y que vivan con discapacidad psicosocial.

Planteamiento del problema

¿Cuál es la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial en reclusión en el CEFERESO Tepepan?

Actualmente dentro de los centros de reclusión de la Ciudad de México a cargo de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, existe una clasificación de en la que se incluye población vulnerable, de acuerdo a la Ley de ejecución de sanciones penales se consideran grupos en situación de vulnerabilidad a los sentenciados que presenten alguna de las siguientes condiciones: inimputables y enfermos mentales, discapacitados, adulto mayor, indígenas, comunidad LGBTTI, personas con VIH, mujeres, menores que viven con sus madres en reclusión, reclusos de nacionalidad extranjera y cualquier persona o grupo de personas que por cualquier circunstancia se encuentren en condición de vulnerabilidad (Reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social, 2012).

Para el caso de las personas con discapacidad psicosocial –mencionadas como enfermos mentales y personas que tienen una discapacidad intelectual- existen dos centros en la Ciudad de México que albergan a este grupo poblacional, en el caso de los hombres al CEVAREPSI ubicado a un costado del Reclusorio Sur, mientras que para el caso de las mujeres con discapacidad psicosocial se les refiere al CEFERESO de Tepepan.

De acuerdo con cifras oficiales, “para el año 2015 el Sistema Penitenciario Nacional registró hasta octubre de 2015, 4,476 internos con padecimientos mentales en los centros penitenciarios del país, de los cuales 1,054 fueron declarados inimputables y 3,422 con discapacidad psicosocial” (CNDH, 2016, p.16).

Asimismo, en el Pronunciamiento sobre la situación de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables en centros penitenciarios de la República Mexicana (2016) se expuso que, para octubre del 2015 la cifra de personas con discapacidad psicosocial en la Ciudad de México era de 305 personas de las cuales 40 eran mujeres, siete se encontraban en proceso y 33 ya contaban con una sentencia; para el caso de inimputables en la Ciudad de

México en ese año se reportaban 300 personas con dicha condición legal de las cuales 53 eran mujeres (2016, p.28-29).

La atención del grupo de personas con discapacidad psicosocial en la Ciudad de México y de acuerdo al Programa de Tratamiento Psicosocial Jerárquico para la Rehabilitación de Internos con Discapacidad Psicosocial⁵ de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, tiene como primera fase la medicación, lo cual demuestra que la atención a dicho fenómeno continua siendo principalmente desde el área médica, lo cual implica un retroceso desde la perspectiva del modelo social.

No obstante, resulta fundamental la participación de diversas profesiones como trabajo social que en conjunto ofrezcan una visión más amplia que únicamente el sujeto, ya que es indispensable considerar el contexto en el que se desarrollan las personas con discapacidad, planteando estrategias de investigación y diseño de proyectos que respondan al cambio de paradigma sobre el estudio de la discapacidad y que considere a la discapacidad psicosocial.

Preguntas de investigación

- ¿En qué condiciones viven las mujeres diagnosticadas con discapacidad psicosocial e intelectual en el CEFERESO Tepepan?
- ¿El encierro agrava la situación de discapacidad psicosocial e intelectual en el CEFERESO Tepepan?
- ¿Existen características específicas que identifiquen al grupo de mujeres con discapacidad psicosocial e intelectual?
- ¿Cuáles son las acciones del sistema penitenciario con las mujeres con discapacidad psicosocial?

⁵ La obtención de dicha información fue a partir de la elaboración de una entrevista al Dr. Vicente Vázquez Vera responsable de la población con discapacidad psicosocial de la Ciudad de México, realizada el 21 de febrero del 2017 como parte del escrito elaborado durante el servicio social.

Objetivo general

Analizar la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial del CEFERESO Tepepan a través de la implementación de un taller de autocuidado que permita tener un acercamiento con mujeres que viven con discapacidad psicosocial en reclusión para replantear desde un enfoque social las estrategias de intervención dirigidas a este grupo.

Objetivos específicos

- Implementar una estrategia de intervención cualitativa en trabajo social para trabajar grupalmente con mujeres con discapacidad psicosocial en reclusión en el CEFERESO Tepepan.
- Describir el perfil de las mujeres con discapacidad psicosocial e intelectual del CEFERESO Tepepan.
- Identificar posibles espacios de acción desde trabajo social en el sistema penitenciario con personas con discapacidad psicosocial en reclusión.

Supuesto hipotético

La situación de encierro y atención a mujeres con discapacidad psicosocial del CEFERESO Tepepan, dificulta su proceso de reinserción, ya que es posible que dicha situación agrave su condición, considerando que la atención que reciben es principalmente por profesionales del área de la salud, debido a que se atribuye que la discapacidad psicosocial únicamente es un problema de salud generado en el individuo a partir de alguna enfermedad o trastorno mental donde los sujetos deben rehabilitarse, principalmente a través de la medicación, aunado a que existe una invisibilización hacia este grupo -mujeres, personas con discapacidad y personas con discapacidad psicosocial- en el sistema penitenciario como expresión de lo que ocurre en la sociedad en general.

Características metodológicas

La presente investigación es de naturaleza cualitativa debido a que “conlleva una lógica inductiva orientada al descubrimiento, a entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor” (Morales, 2013, p. 19) con un enfoque fenomenológico en tanto que “es la descripción de los significados vividos, existenciales procura explicar los significados en los que se está inmerso en la vida cotidiana” (Morales, 2013, p. 43).

De ahí que se realizará el estudio del fenómeno de la discapacidad psicosocial a partir del acercamiento con mujeres que viven la discapacidad psicosocial en centros de reclusión. De tal manera que “el investigador cualitativo estudia la realidad en su contexto natural tal y como sucede, intentando interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” (Morales, 2013, p. 43-44)

El nivel de profundidad de la presente investigación es exploratorio, puesto que, “los estudios exploratorios se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado” (Baptista, Fernández & Hernández, 1998, p. 58) que en este caso es la situación de mujeres con discapacidad psicosocial del Centro Femenil de Reinserción Social (CEFERESO) Tepepan debido a que será un primer acercamiento con dicha problemática desde la perspectiva del trabajo social en México, lo cual nos permitirá explorar y conocer las condiciones de las mujeres con discapacidad psicosocial en reclusión.

Las fuentes de información que se utilizaron son mixtas, ya que se hizo una búsqueda y revisión documental en libros, revistas, tesis, artículos, noticias y ponencias, asimismo se realizó trabajo de campo al interior del CEFERESO Tepepan a través de la observación y cuyo registro de actividades y lo acontecido en el trascurso durante la implementación del taller para mujeres con discapacidad psicosocial fue mediante el uso del diario de campo, se contempló una duración aproximada de seis sesiones.

Esta investigación es de corte transversal puesto que se analizó el fenómeno en un tiempo determinado ya que abarca de junio del 2016 a marzo

del 2018, debido a que en este periodo también se contempla el servicio social el cual tuvo como eje temático la discapacidad psicosocial e intelectual en centros penitenciarios, de tal modo que sería una etapa que posteriormente abonaría información documental y de campo a la tesis.

La presente investigación se realizó con la población de mujeres con discapacidad psicosocial en reclusión en el CEFERESO Tepepan, en este sentido es necesario mencionar que la clasificación y diagnóstico de mujeres con discapacidad la brinda el sistema penitenciario, por lo que la Subsecretaría de Sistema Penitenciario cuenta con un registro de quienes son estas personas, así como un área en la que las concentra en el CEFERESO Tepepan.

Capítulo I. Mujeres en prisión en México

1.1 Historia del castigo

La cárcel como institución, dentro de la que se imparte justicia mediante el castigo, es resultado de diversos procesos históricos, sin embargo, previo a su fundación y ante la falta de organización de justicia en los pueblos primitivos, la sanción era un hecho que no correspondía a una autoridad sino a la comunidad o parte de ella, la cual se imponía sobre quienes atentaban contra los intereses comunes (Rodríguez, 2015, p. 272).

Como consecuencia, se comenzaron a implementar una serie de mecanismos para sancionar a quienes habrían transgredido alguna norma⁶, tal es el caso de la venganza libre, la cual consistía en que al momento de responsabilizar a alguien por la violación de alguna prohibición, el ofensor “quedaba a merced de la víctima y sus parientes quienes le castigaban causándole a él y a su familia un mal mayor” (Rodríguez, 2015, p. 273).

Posteriormente surge la venganza talionaría, en la cual se inserta el concepto de proporcionalidad entre la acción y la reacción, lo cual marca un antecedente en el término de justicia y de la cual surge el dicho “ojo por ojo, diente por diente”. Esta forma de sancionar fue el primer intento que se tuvo para buscar una proporcionalidad entre el daño recibido en un crimen y el daño producido en el castigo. Con esta forma de sanción, surge la idea de administrar la justicia de tal manera que se garantizará la proporcionalidad en los castigos⁷ (Rodríguez, 2015, p. 274).

Finalmente, nace el sistema de composiciones voluntarias, el cual, consistía en un acuerdo entre las partes involucradas para fijar el precio del daño causado y ofrecer una compensación, de manera que existía una valoración a modo de buscar una equidad sobre la sanción que se impondría de acuerdo con el daño cometido. Cabe señalar que las composiciones eran de carácter

⁶ “Es una orden general, dada por quién tiene autoridad, para regular la conducta de otros” (Villoro, 1987, p.857).

⁷ En dicha época surgen tres documentos en los que se trataba de establecer una proporcionalidad entre el daño producido y el castigo, los cuales son: el Código Hammurabi, la Ley de las XII tablas y la Ley Mosaica (Rodríguez, 2015, p.274).

voluntario debido a que el autor del daño no estaba obligado a hacer una reparación, sin embargo, en caso de no ocurrir dicho acuerdo se recurría al Tali3n, hoy en d3a la idea de composici3n voluntaria ha trascendido a ser la de conciliaci3n penal (Rodr3guez, 2015, p. 275).

Con la consolidaci3n del Estado, han surgido diversas formas de sancionar las conductas “antisociales” de sus miembros, utilizando correctivos para reconducir los comportamientos desordenados dentro de los que se pueden mencionar castigos como el descuartizamiento, la crucifixi3n, la lapidaci3n, la mutilaci3n, la exposici3n p3blica, los trabajos forzados, la expatriaci3n, el maceramiento, entre otras, hasta llegar a la fase de aislamiento del “delincuente” en lugares destinados para dicho fin (Miquelarena, 2013, p.2-3).

El castigo, se ha aplicado de diferentes maneras de acuerdo con los diversos objetivos que ha tenido. Actualmente, la c3rcel es la instituci3n que ha surgido como resultado de continuos procesos sociales, econ3micos, pol3ticos y culturales, siendo “el instrumento para dar cuerpo, contenido y sentido a los impulsos punitivos de la sociedad” (Maman3, 2005, p.28), debido a que es conocida por ser la instituci3n que da “castigo” a quien ha transgredido la norma mediante el delito.

El desarrollo de la historia de la c3rcel se vincula con la evoluci3n del castigo, de tal modo que, Gerardo Fera la divide en cuatro per3odos hist3ricos: per3odo anterior a la sanc3n privativa de libertad, per3odo de la explotaci3n, per3odo correccionalista del siglo XVIII y XIX y per3odo de reinserci3n social o resocializaci3n (Fera, 2013, p.24-25); cada uno se ha caracterizado por la manera en que la c3rcel se ha utilizado como medio para sancionar y de qu3 manera es que se han impuesto los castigos al interior de ella.

El primer per3odo conocido es el anterior a la sanc3n privativa de la libertad, el cual “abarca desde la m3s remota antigüedad, hasta buena parte de la Edad Media” (Neuman, 1987, p.26), en ese momento “el encierro constitu3a el medio de asegurar la persona f3sica del reo para su ulterior juzgamiento” (Fera, 2013, p.24) por lo que, el encierro no funcionaba como castigo sino que se

utilizaba como medida de seguridad debido a que el acusado era separado del resto de la población hasta que fuera juzgado y se le impusiera una sanción.

Cabe señalar que, dentro del grupo de acusados sometidos habían “enfermos mentales, delincuentes, prostitutas, mendigos, ancianos y niños” (Miquelarena, 2013, p.4). Asimismo, no se designaba un lugar específico donde se custodiaban a los acusados, ya que los lugares en los que se encerraban solían improvisarse, debido a que en esta etapa, las sanciones principalmente consistían en castigos corporales que se realizaban de manera pública como un espectáculo punitivo.

El encierro como régimen de seguridad, “incorporaba tormentos y azotes como medida para obtener confesiones. Predominaba en ese tiempo el retribucionismo penal, el ensañamiento corporal” (Mamaní, 2005, p.31) debido a que mientras que la sanción era aplicada, el encierro conllevaba un maltrato al individuo durante su estadía en calabozos o prisiones; de tal manera que, “el cuerpo [fungía] como mayor blanco de represión penal” (Foucault, 1975, p.10) aunado a las condiciones del lugar en donde se albergaban a los acusados y los sometimientos mediante la agresión física.

Cabe señalar que, en este período las mujeres no estaban exentas de las sanciones corporales, puesto que “la mayor parte de las penas a las mujeres consistían en azotes, mutilaciones, exposición a vergüenza pública, destierro y muerte” (López, 2014, p.90). El sometimiento a hombres y mujeres resultaba un medio de control para el resto de la población que fungía como advertencia ante la transgresión de las normas.

La siguiente etapa la constituye el período de la explotación de la historia de la cárcel donde el encierro se vuelve el medio para sancionar, al mismo tiempo “el Estado, se da cuenta y advierte que el condenado constituye un nuevo valor económico [...] la privación de la libertad es un medio de asegurar su utilización en trabajos penosos” (Feria, 2013, p.24).

Si bien el encierro era la principal sanción, los prisioneros desempeñaban trabajos forzados, puesto que “no importaba su persona ni su vida” de quienes se encontraban en esa condición, dichos trabajos solían favorecer a ciertas

empresas dotándolas de mano de obra barata. Es importante resaltar que en este período al delincuente se le consideraba como una “cosa” al servicio de Estado, es por eso que el trato iba en función de la explotación laboral del preso, minimizando aspectos relacionados con la integridad de la persona (Neuman, 1987, p.26).

En este período aparecen “las galeras los presidios militares, los arsenales, las obras públicas, el laboreo en minas e incluso la deportación ultramar⁸” (Neuman, 1987, p.26) como “lugares donde los presos desempeñaron diversos trabajos públicos [...] donde la esperanza de vida era muy corta” (Mamaní, 2005, p. 32) debido a que las penas resultaban crueles y denigrantes a causa de lo desgastantes que eran los trabajos a los que se les sometía, en los cuales en ocasiones los prisioneros podían perder la vida a causa del esfuerzo que conllevaban.

De esta forma, los trabajos y el encierro fungían como sanción y comenzaba a plantearse la idea de que el trabajo, fuera una actividad desarrollada a efectos de reeducar a los detenidos. Sin embargo, tal y como se proyectó la situación no actuó positivamente en la conformación de los cambios psicológicos y sociales que debía producir en los reos (Miquelarena, 2013, p.6), a causa de los constantes tratos inhumanos que involucraban el realizar estas labores, aunado a que “el sufrimiento, también era para los familiares que observaban el trato desmedido y en ocasiones injusto de su pariente, al que era sujeto al estar encarcelado” (Feria, 2013, p.25).

En este período surge la primera cárcel, siendo una prisión que “albergaba a todo género de sujetos antisociales”, la House of Correction of Briedwer fundada en Londres en 1522 y es hasta 1596 cuando en Ámsterdam Holanda, se funda como la primera Penitenciaría con miras debido a que se planteaba ser el lugar en que se “corregían” aquellas conductas desviadas, de tal manera que cuando el sujeto estuviera de nuevo en libertad no transgrediera la norma a

⁸ Consistía en realizar trabajos forzados lejos de la patria, en colonias de ultramar y con la imposibilidad de regresar al territorio nacional (Mamaní, 2005, p.32).

consecuencia del proceso correctivo por el que había pasado correccionales (Feria, 2013, p.2).

Un año después en 1597 aparece oficialmente la primera cárcel de mujeres denominada Sphinhuis [Ámsterdam], en esta prisión las mujeres desarrollaban diversos trabajos, dentro de los cuales se destaca el hacer hilados. Dentro del grupo de mujeres encarceladas, se encontraban prostitutas, vagabundas, ladronas, etc., mujeres de clase baja, se debe agregar que el régimen en esta institución era tan duro como el de los hombres (Feria, 2013, p.2).

A finales del siglo XVI, en Europa se produjo un aumento en la prostitución y la delincuencia femenina en general, por lo que surgió un interés particular de erradicar esta situación, de tal manera que nace la necesidad de establecer un régimen penitenciario que igualase a la mujer con el hombre, tanto en la imposición del castigo como en el modo de cumplirlo, de esta manera se constituyen las Galeras o Casas Galeras y otras estructuras para la reclusión de las mujeres, las cuales tenían el objetivo de corregir las conductas desviadas (López, 2014, p.90-91).

En el caso de las sanciones a mujeres que han incurrido en incumplimiento de la norma jurídica, se han desarrollado diversos mecanismos de castigo. En Europa, específicamente en España las primeras instituciones formales de reclusión de mujeres que surgieron fueron las Galeras de corrección de Sor Magdalena de San Jerónimo, posteriormente siguió la Casas de Misericordia, en las Casas de Correcciones y en las prisiones franquistas, instituciones dirigidas, gestionadas y organizadas por religiosas que tenían una fuerte intención moralizadora (Almeda, 2005, p.75).

A principios del siglo XVII, surgen estos establecimientos para la reclusión de mujeres, en comparación con otros centros de reclusión femeninos, las Galeras de Corrección de Sor Magdalena de San Jerónimo, “tenían una orientación claramente moralizadora y unos objetivos claramente dirigidos a corregir la naturaleza “viciada” de las mujeres encerradas en las mismas” (Almeda, 2005, p.76). La idea principal de estos lugares, era el corregir a las

“malas mujeres” y llevarlas por el camino del “bien” pues se pensaba que el status social y moral de las mujeres era equiparable al de menores de edad, de tal manera que se les consideraba como personas impulsivas, corruptora de hombres y muy necesitada de tutela y reforma moral que se desviaba del camino que tenía designado (Almeda, 2005, p.78).

Durante los siglos XVII y XVIII, en Europa existían instituciones separadas, en este periodo el énfasis se cargaba en la penitenciaría y la instrucción religiosa, el trabajo estaba planeado para ser “educativo transformador e higiénico” (Matthews, 2003, p.38). En consecuencia las principales tareas impuestas a las mujeres tendían a ser la manufactura de textiles, las artesanías y el servicio doméstico, al igual que las tareas de servicio doméstico y lavandería, el objetivo era que de este modo las mujeres que habían “caído en el pecado” tenían la oportunidad de reformarse y regresar a su “adecuado” papel femenino (Matthews, 2003, p.38).

Asimismo, el número de mujeres confinadas en las casas de corrección, era con frecuencia superior al de los hombres, cabe señalar que éstas albergaban a personas que habían cometido delitos contra la moral pública y la perturbación de la paz, sin embargo, es hasta comienzos del siglo XVIII que las mujeres podían ser confinadas en casas de corrección por delitos morales como “parir hijos bastardos, libertinaje o incapacidad para mantener a sus familias” por mencionar algunos (Matthews, 2003, p.36), debido a que transgredían normas morales⁹, puesto que eran hechos reprobados por la sociedad y que en ese momento conllevaban una sanción que repercutía en el ámbito jurídico.

Tras lo anterior es posible identificar que la figura de la mujer se ha construido a partir de roles de género, los cuales se reflejaban en los “delitos” por los cuales se les acusaba y se reforzaban en las tareas designadas en las galeras, las cuales se enfocaban no sólo en ser un medio de castigo y

⁹ “Son creadas por otros, por un legislador [...] nadie puede, según su propio gusto o capricho crearse su propia moral; dictaminar lo que es bueno y lo que es malo” (Villoro, 1987, p.862), las normas son autónomas, y unilateral lo que expresa que no existe una figura o institución que obligue a seguirlas, puesto que fungen como deberes del individuo en la sociedad (García, 2000, p.15).

explotación, sino que también sustentaban el rol de las mujeres en la sociedad. En adición, se consideraba que las mujeres que habían cometido un delito “no estaban alineadas” con el modelo y funciones de la mujer de aquella época, de tal manera que su internamiento resultaba una “medida necesaria” para “regresar al camino del bien”.

Posteriormente, surge el período correccionalista el cual se desarrolla en los siglos XVIII Y XIX “en este tiempo afloran las instituciones con matiz moralizador, se dan los primeros antecedentes de querer la recuperación de los hombres a la sociedad” (Feria, 2013, p.25) sustentado en “el nuevo orden económico capitalista, sostenido por la noción de “corrección” (Mamani,2005, p.31) de manera que se implementaban trabajos forzados como medida terapéutica que apoyará la recuperación del acusado.

De tal manera que los castigos, se vuelven menos inmediatamente físicos, ya que existe cierta discreción en el arte de hacer sufrir, puesto que hay un juego de dolores más sutiles, más silenciosos y despojados de su visible función (Foucault, 1975, p.10), debido a que “el Estado se apropia [...] de la libertad física del sujeto [...] la privación de libertad es absoluta y rigurosa” (Matthews, 2003, p.27), si bien ya no existía un espectáculo público en el que se exhibe el castigo, no significa que no continuara el maltrato de los prisioneros, en tanto que, para ese entonces ya habían lugares designados para el cumplimiento del castigo.

De modo que, comienza la desaparición del espectáculo punitivo, puesto que la pena tiende a entrar en la sombra (Foucault, 1975, p.11), ya que no significó que fuera el fin de los malos tratos a los reos, sino que se detuvo la exposición pública para ejecutarse en espacios designados para sancionar y formar parte de la impartición de justicia.

En esta etapa, surge la propuesta de la separación de hombres y mujeres, ya que habían instituciones mixtas en las cuales habían numerosos ejemplos de mujeres alentadas y obligadas a proporcionar servicios sexuales por lo que mediante la influencia los reformistas evangélicos que encontraron desagradable, principalmente por considerársele como “una inmoralidad y lujuria evidente” realizaron campañas para separar las cárceles y establecer unas

exclusivas para mujeres argumentada que las presiones separadas podrían reducir la explotación mejorar la moral y encuadrarse en necesidades genéricas más específicas (Matthews, 2003, p.37).

De ahí que se pretendía crear instituciones específicas que albergara a hombres y mujeres de manera separada, en tanto que, también se creía que las mujeres requerían un tratamiento distinto al de los hombres a la vez que se pensaba que un sistema de silencio y aislamiento era particularmente adecuado para ellas, pues se sostenía que eran más susceptibles y necesitaban mayor protección que los hombres frente a las influencias contaminantes (Matthews, 2003, p.38).

Asimismo, se conservaba el trabajo al interior de los centros penitenciarios, sin embargo, se consideraba que era menos importante para las mujeres por lo cual se les imponían labores que no demandaran un mayor esfuerzo, no obstante, a pesar de esto tenían que soportar regímenes muy tediosos y estar sujetas a formas más inclusivas de vigilancia (Matthews, 2003, p.38).

Finalmente y hasta el día de hoy se encuentra el período de la reinserción social o resocialización el cual surge “sobre la base de la individualización penal, el tratamiento penitenciario y post penitenciario” (Feria, 2013, p.25). Cabe señalar que, actualmente se plantea que el encierro pretende desarrollar un papel terapéutico destinado a la rehabilitación del “delincuente” con el fin de reinsertarlo a la sociedad, en esta etapa la propuesta es un trabajo individual y con la persona durante su estancia en prisión.

De modo que la resocialización intenta “reeducar” al individuo que ha delinquido, ya que sostienen la idea de una transformación moral, reinserción social y la “domesticación” a través de actividades educativas y laborales manteniendo la concepción de que el problema únicamente está en el individuo que delinque y no en su entorno (Mamaní, 2005, p.33).

Si bien las normas que rigen al sistema penitenciario mexicano establecen que la prisión tiene como finalidad la reinserción social de los internos e internas y que los medios para lograrla son el trabajo, la educación y la capacitación

dichas actividades operan bajo estereotipos de género que en el caso de los hombres, suponen a éstos como proveedores de la familia, mientras que para las mujeres, se les dirige a labores manuales que las mantendrán ocupadas y harán que el tiempo que purgan les parezca más corto (Azaola, 2005,p.19).

En adición, la reinserción social, presupone que previo al encarcelamiento, las mujeres presas estaban integradas en la comunidad y que tras el encierro requieren de atención y apoyo para recuperar el lugar en la sociedad que habían ocupado anteriormente, siendo esta una idea errónea (Cruells & Igareda, 2005, p.75).No obstante dicho argumento no considera la existencia de problemáticas relacionadas con cuestiones de integración social en las cuales pueden estar inmersas y afectar a las mujeres previo a ingresar a prisión.

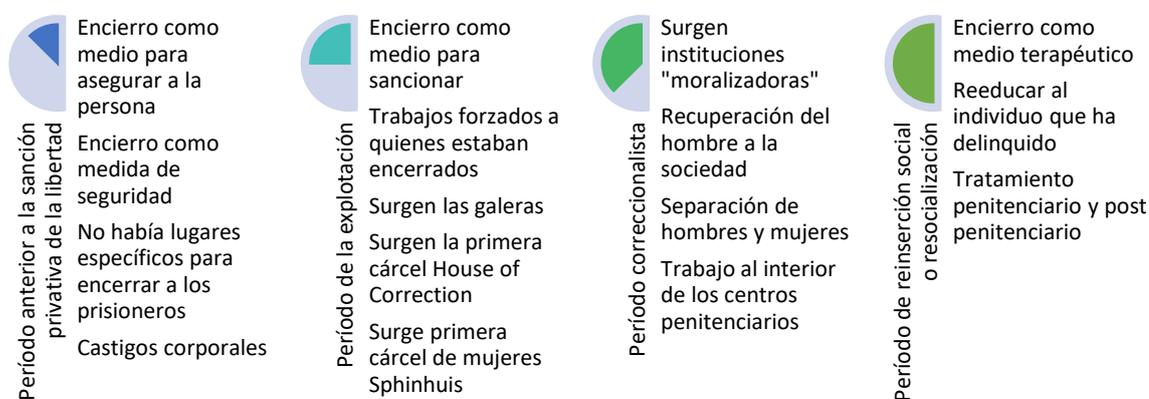
Asimismo, el sufrimiento físico, el dolor del cuerpo mismo, no son ya los elementos constitutivos de la pena, puesto que el castigo ha pasado a ser un arte de las sensaciones insoportables a una economía de los derechos suspendidos (Foucault, 1975, p.13) ya que, la sanción también conlleva la suspensión de los derechos civiles de los prisioneros. De tal manera que existe una utopía del poder judicial, la cual consiste en, quitar la existencia evitando sentir el daño, privar de todos los derechos sin hacer sufrir, imponer penas liberadas de dolor (Foucault, 1975, p.13).

Así pues, el castigo como los trabajos forzados o la prisión, no ha funcionado sin cierto suplemento punitivo que concierne realmente al cuerpo mismo: racionamiento alimenticio, privación sexual, golpes, celda (Foucault, 1975, p.17), ya que si bien se ha buscado no aplicar penas físicas que afecten directamente el cuerpo de las personas en reclusión, se han desarrollado diversos mecanismos, a partir de los cuales se continúa sancionando el cuerpo de los sujetos.

La evolución que ha tenido el castigo demuestra la creación y desarrollo de los diversos mecanismos implementados a lo largo de la historia, utilizados para sancionar a ciertos grupos de la población. La cárcel hasta nuestros días, es la principal institución que sanciona, aparta y separa del resto de la población

a quienes han infringido las normas, personas, cuya característica en común es la segregación y quienes adquieren un sinnúmero de etiquetas relacionadas con su condición legal.

Ilustración 1. Línea del tiempo. Historia del castigo



Fuente: Elaboración propia 2017.

1.1.1 Construcción del sistema penitenciario en México

La construcción del sistema penitenciario, así como la creación de la cárcel en México, se divide en períodos y cada uno tiene sus particularidades. En los pueblos primitivos, la cárcel fue utilizada de manera rudimentaria, de tal modo que no se contemplaba el término de reinserción social, ya que en este caso el encierro no es la principal pena a la que eran sometidos los prisioneros (Feria, 2013, p.26).

Para comenzar, los aztecas, cuya ley era brutal, “desde la infancia las personas seguían una conducta social correcta; todo aquel que llegaba a violar la ley sufría las consecuencias” (Feria, 2013, p.28). Los aztecas hacían cumplir sus leyes con bastante severidad y en caso de no hacerlo, se sancionaba mediante castigos como “el destierro, pérdida de nobleza, suspensión y destitución de empleo, esclavitud, arresto, prisión, demolición de la casa del

infractor, pecuniarias, así como penas corporales como lapidación, descuartizamiento, la horca y la muerte a palos o garrotazos” (Feria, 2013, p.28).

De acuerdo con lo anterior, en el caso de los aztecas las penas corporales son parte de una gama de sanciones que se imponían, puesto que existían algunas que tenían relación con otros ámbitos de la vida y el entorno de las personas. Tal como se ha visto, no existía propiamente la cárcel, sin embargo, existían lugares que podían llamarse prisiones [por que se mantenían presos a sujetos que habían delinquido], los cuales fueron:

- El Teilpiloyan: Se aplicaba a deudores y detenidos que no estaban condenados a la pena de muerte
- El Caunhcalli: Se enviaba a los sujetos que eran acusados de haber cometido un delito grave y a los que posteriormente se les aplicaría la pena de muerte
- El Melcalli: Se recluían a las personas consideradas como prisioneros de guerra
- El Petlacalli o Petlaco: Se encerraban aquellas personas que cometieran faltas leves (Feria, 2013, p.29)

En el caso de los mayas, se trataba de un grupo que se caracterizaba por su severidad, dentro de sus penas principales se encontraba la pena de muerte y la esclavitud (Feria, 2013, p.30), de ellos se distingue la existencia de espacios de reclusión, los cuales tenían el objetivo de albergar a quienes eran acusadas de haber cometido un delito hasta el día que fuesen conducidos al sacrificio o que sufrieran la pena a la que habían sido condenados (Feria, 2013, p.32).

Finalmente, los tarascos imponían sanciones a los acusados, las cuales eran graduales, es decir que dependía de la tipicidad del delito y las veces que lo cometiera, la sanción que se le impondría a la persona ya que “cuando el delincuente lo había hecho por primera vez y el delito era leve, [...] solo se le amonestaba públicamente y en caso de reincidir hasta por cuarta ocasión se le castigaba con la pena de encierro” (Feria, 2013, p.33).

La prisión como pena en México tiene sus antecedentes en las Leyes Indias en la época de la conquista de los españoles, no obstante, a consecuencia

de este suceso, los españoles, empezaron a instalar su régimen legal en el territorio, de manera que dependían de las disposiciones de la Corona Española, por lo que todo antecedente de las culturas prehispánicas en el sistema penal desapareció.

Consecutivamente, la santa inquisición, desarrollado por el Santo Tribunal de la Fe, se encargaba de castigar delitos relacionados con la fe. En las cárceles inquisitoriales, se admitía a reconciliación a quien reconocía espontáneamente su culpa, ya que permitían que los herejes que se reconciliaran fueran condenados a cárcel perpetua (Feria, 2013, p. 37).

Siglos más tarde y con el término de la época colonial, el 7 de octubre de 1848, se autorizó la construcción de la penitenciaría en el Distrito Federal¹⁰, la cual, servía de prisión para aquellos detenidos que se encontraban a disposición de la autoridad política y de las autoridades judiciales, exceptuando a los reos de delitos militares y de los menores de edad (Feria, 2013, p. 38).

Cabe señalar que dicho espacio, no funcionaba bajo ninguna base legal, puesto que no existían documentos que regularan su funcionamiento y es en 1871 que se promulgó el primer Código Penal¹¹ en el país en el cual se sientan las bases sobre las cuales debían organizar los presidios (Feria, 2013, p.38).

Lo anterior, fue un paso importante para la readaptación social de la población encarcelada, en tanto que se estableció un sistema de clasificación de los condenados, el cual consistía en la creación de prisiones exclusivas para hombres y mujeres, así como centros que albergaran a menores de edad, “sordomudos” y “dementes” que hayan violado la ley penal (Feria, 2013, p.39).

Tiempo después y a partir de la creación de reformas en materia penal fue abierta la penitenciaría de México, también conocido como el Palacio Negro

¹⁰ Posteriormente, trasladada al edificio que ocupaban en ese tiempo el colegio de niñas de San Belem, motivo por el cual se le conocía como Cárcel de Belem.

¹¹ En el artículo siete del documento señalado, se establece que todo reo condenado a una pena que lo priva de su libertad y que no sea reclusión simple ni la de arresto menor, se ocupará en el trabajo (Feria, 2013, p.39).

de Lecumberri de acuerdo con el sistema Irlandés o de Croffton¹², asimismo el penal fue construido bajo el sistema denominado panóptico, cuya construcción comenzó en el año 1885 e inaugurado el 29 de septiembre de 1901, bajo el mando del General Porfirio Díaz, ubicado, en la región de San Lázaro (García, 1979, p.18).

Con ello, se pretendía implementar un sistema progresivo de rehabilitación sobre la base del trabajo y la educación para que de ese modo la penitenciaria tuviera una idea rehabilitadora poniendo en práctica los ordenamientos del Código Penal (Feria, 2013, p.41). Para el año 1902, se estableció un nuevo Reglamento Penitenciario en el cual se incluían severas sanciones disciplinarias como medio de castigo (Feria, 2013, p.42), Cabe añadir que, hasta ese momento, la Penitenciaria del Distrito Federal y las cárceles de la Ciudad de México, quedaron bajo la dirección de la Secretaría de Gobernación y a cargo del gobierno del Distrito Federal (Feria, 2013, p.43).

Por un lado, la penitenciaría del Distrito Federal –también llamada la cárcel de Santa Martha Acatitla-, se inaugura en 1958, ya que surgió la necesidad de contar con más celdas para internos debido a la sobrepoblación, mientras que por otro lado, la cárcel de Lecumberri se utilizó como una cárcel preventiva, la cual a partir de ese momento albergaría exclusivamente a procesados, en cambio la penitenciaría tendría en su interior a reos que estuvieron sentenciados en forma y ejecutoriada (Feria, 2013, p.44).

El Palacio Negro de Lecumberri dejó de funcionar como cárcel preventiva de la Ciudad de México el 26 de agosto de 1976 e inició una nueva etapa en el sistema penitenciario del país, especialmente en la Ciudad de México, en donde en ese año se inauguraron los Reclusorios Preventivos Norte, Oriente y el Sur en 1979 (Feria, 2013, p.44).

Actualmente en la Ciudad de México, también existe el CEVAREPSI el cual, inició su funcionamiento el 20 de junio de 1997, como respuesta a la necesidad de disponer de un espacio específico para brindar atención y

¹² Consistía en introducir entre el segundo –separación celular- y tercer período –concesión de la libertad condicional- un intermedio en el que los reos no utilizaran uniforme penal, se les permitiría hablar entre ellos y en ocasiones trabajar fuera de la prisión (Feria, 2013, p.40).

tratamiento especializado a los internos con enfermedad mental (Secretaría de Gobierno, Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI), 2017).

Mientras que para el caso de mujeres, existen dos centros en la Ciudad de México que albergan a esta población CEFERESO Santa Martha Acatitla inaugurado el 29 de marzo del 2004 (Secretaría de Gobierno, Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla, 2017) y el CEFERESO Tepepan inaugurado el 11 de mayo de 1976 (Secretaría de Gobierno, Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan, 2017).

Además, actualmente la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México a través de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México, es el órgano encargado de regular las funciones de reclusorios y centros de reinserción social femeniles y varoniles de la ciudad, así como la población que se alberga en ellos.

1.2 Castigo y exclusión

A partir de la implementación del sistema económico capitalista (Siglo XVIII), hubo un cambio en las estructuras económicas, sociales, políticas y culturales lo cual “repercutió notablemente en los hombres, quienes hicieron emerger instituciones fundamentales y vigentes hasta nuestros días” (Miquelarena, 2013, p.1), tal es el caso de la cárcel.

No obstante, dicho sistema económico, incluye un modelo de sociedad el cual no contempla ni reconoce a personas con “dificultades para adaptarse” dentro de los que considera a “pobres, enfermos, vagabundos, viejos, huérfanos, rateros, pedigüños y locos” (Miquelarena, 2013, p.2) debido a que sus conductas son reprobadas, al mismo tiempo que se les señala por no respetar las normas establecidas, de tal manera que estos grupos quedan marginados.

En el actual sistema de justicia, los delitos son sancionados a partir de objetos jurídicos definidos como códigos, no obstante, en los juicios emitidos, también se tienden a juzgar cuestiones como, las pasiones, los instintos, las anomalías, los achaques, las inadaptaciones, los efectos de medio o de herencia (Foucault, 1975, p.19) debido a que son grupos considerados “anormales”, por

no cumplir con los parámetros de “normalidad” que la sociedad exige de modo que la distinción conlleva una actitud de rechazo.

Al interior de los centros de reclusión penal, es común encontrar, una clasificación y diversidad de grupos en situación de vulnerabilidad, que requieren de un trato adecuado y particular, por ejemplo, personas viviendo con VIH, individuos con discapacidad física y mental (Feria, 2013, p.48), que aunado a su situación de encierro, son segregados por su condición a consecuencia de las normas sociales y los cuales se denominan sujetos criminales, los cuales principalmente son estudiados por la criminología¹³ para dar explicación a sus comportamientos.

Cuando una persona ingresa a un centro de reinserción social, se presume que ha cometido una falta contra la norma jurídica, de tal manera que se les califica como delincuentes o criminales, independientemente del delito y si este fue cometido o no, lo cual les concede una etiqueta, asimismo, las personas que están en prisión forman parte del tejido social y suele suponerse que, el éxito de su rehabilitación garantizará la reducción del riesgo de reincidencia y de sus comportamientos antisociales.

La locura, es un término recurrente en la práctica penal que con el paso del tiempo se ha relacionado con la transgresión de normas jurídicas, en tanto que en un inicio se le consideraba como precedente del delito, ya que se concebía como una acción vinculada con el acto de delinquir, debido a que se planteaba que, si el autor del delito estaba loco, no se modificaba la gravedad de su acción, ni su pena, sino que era el delito mismo el que desaparecía, puesto que resultaba imposible declarar a alguien culpable y loco a la vez (Foucault, 1975, p.21), lo que quiere decir que la locura fungía como antecedente de conductas antisociales.

Posteriormente, se planteó la idea de que se podía ser culpable y loco al mismo tiempo, menos culpable cuanto un poco más loco, culpable indudablemente, pero para encerrarlo y cuidarlo más que para castigarlo puesto

¹³Ciencia social que estudia las causas y circunstancias de los distintos delitos, la personalidad de los delincuentes y el tratamiento adecuado para su represión.

que su condición no sólo era la de culpable y peligroso, sino que también se le consideraba enfermo (Foucault, 1975, p.21).

De tal manera que, la sentencia que condena o absuelve no es simplemente un juicio de culpabilidad, sino una decisión legal que sanciona; lleva en sí una apreciación de normalidad y una prescripción técnica para una normalización posible (Foucault, 1975, p.22), es decir que su tratamiento consta de rehabilitar a las personas “anormales” teniendo como fin la corrección de sus conductas antisociales.

Lo anterior, conllevaba al discurso legal que se sostiene hasta nuestros días, sobre la imposición del castigo a una persona que no tiene el discernimiento requerido para juzgar una conducta como delito, considerando al psiquiatra como aquel profesional capacitado para la elaboración de un discurso que justifique la peligrosidad del sujeto criminal (Seda, 2016, p.39).

Por ende, al señalar a una persona “anormal”, la dota de una serie de calificativos que a su vez genera una imagen principalmente negativa sobre el sujeto, lo cual se relaciona con una cuestión de criminalización de la persona, que a su vez sustenta que representa un riesgo para la sociedad en general, por lo tanto debe ser apartado de ella.

De ahí que, sean el campo jurídico y médico, las dos disciplinas autorizadas para la detección y tratamiento de personas “anormales”, coincidiendo ambas perspectivas disciplinares hegemónicas en el encierro en instituciones (Seda, 2016, p.39) de tal modo que, existe una clasificación de los individuos que conforman la sociedad, que parte de la diferenciación de quien se acopla a la norma y quién no, resumido en normal y anormal y que en el caso de los últimos principalmente se encuentran reclusos en alguna institución penal o de salud.

Por añadidura, existe un abandono por parte de la sociedad de dicho grupo de personas, bajo la excusa de que requieren un tratamiento médico, lo cual se refleja en la consignación a una institución cerrada, lo que genera el reforzamiento, sugerencias y estigmas acerca de ellos (Seda, 2016, p.42). De tal manera que el discurso médico aleja a la persona del grupo, dejando latente la

posibilidad de contagio y se asocia al dictamen jurídico sugiriendo el riesgo de posibles conductas imprevisibles (Seda, 2016, p.43).

Por ende, el sistema penitenciario también considera que estas personas deben de estar recluidas para su debida atención y que el tratamiento que reciban debe ser a partir de la generación de un diagnóstico médico, en el cual se incluya y se priorice sobre otros aspectos la medicación y a su vez centre la problemática en el individuo, sin considerar el entorno como agente causante del abandono a este sector de la población.

Igualmente, como ocurre con el caso de las mujeres en reclusión, quienes suelen ser discriminadas por dos situaciones, la primera relacionada con estar en prisión, la segunda por su género y lo que conlleva ser mujer en una sociedad en la que se les ha invisibilizado. Sin embargo, Salinas (2014) menciona que existe un tercer motivo de discriminación hacía las mujeres en reclusión, propio de una cuestión de clase, debido a que sostiene que el grupo de mujeres reclusas mayoritariamente pertenecen a una clase baja (Salinas, 2014, p.3).

Cabe señalar que “el conocimiento criminológico, así como el derecho penal, han sido contruidos por el hombre, sobre el hombre en conflicto con la ley penal, sin lograr la tarea analítica de explicar la criminalidad femenina” (Noel, 2003, p.65). La criminalidad, es un fenómeno que se concibe como único de los hombres, debido a que “la masculinidad patriarcal exige de ellos la agresividad, la fuerza y la violencia, y conforma un contexto que favorece la realización de lo que en esta cultura se considera delito” (Lagarde, 2014, p.645).

De tal manera que “la trasgresión a las normas confiere a los hombres valor genérico, éxito, prestigio y rango: virilidad” (Lagarde, 2014, p.645). Aunada a la sanción jurídica que tiene la mujer al cometer un delito, también se desarrolla una sanción social vinculada con lo que no les es permitido a la mujer, lo cual, va de la mano con una serie de argumentos que posiciona a la familia como el principal grupo afectado por la mujer que delinque.

México no queda exento de esta condición puesto que la CNDH (2015) señala que, la infraestructura, organización y el funcionamiento de los establecimientos de reclusión gira preponderantemente, alrededor de las

necesidades de los varones dado que se considera que las mujeres en reclusión son una minoría numérica y de ahí deriva su invisibilización estructural (Giacomello, 2013, p.180).

Dentro de los deberes que se le ha asignado a la mujer de acuerdo a su papel en la sociedad, se encuentra, la defensa y el mantener la honra familiar (Yagüe, 2007, p.54) pues la mujer ha adquirido funciones, con relación a su desenvolvimiento en el grupo familiar que “debe cumplir” por tanto “una mujer que pasa por la prisión es calificada de «mala» porque contravino el papel que le corresponde como esposa y madre, sumisa, dependiente y dócil” (Antony, 2007, p.76).

A lo largo de la historia se han construido estereotipos respecto a la criminalidad femenina, a partir del papel que la mujer ha tenido en la sociedad. La criminalidad se ha presentado como “cosa de hombres”, lo que en consecuencia ha generado que los diversos sistemas de justicia siempre se estructuraran desde los hombres y para los hombres, debido a que se considera que se trata de una situación más donde “el sexo masculino [funge] como paradigma de lo humano” (Sánchez, 2004, p.241).

Para ambos géneros, la prisión tiene como consecuencia el castigo, el desarrollo y la separación de su mundo, sin embargo para las mujeres es mucho mayor ya que la mayoría son abandonadas por sus parientes en la cárcel, debido a que, ser delincuente y haber estado en prisión son estigmas mayores para las mujeres, ya que son señaladas como malas en el mundo y cuya maldad es imperdonable e irreparable (Lagarde, 2014, p. 676).

En síntesis, el sistema penitenciario se construye como el aparato que se conforma como institución, encargada de regular aquellas acciones y conductas calificadas como “anormales”, otorgando una sanción jurídica, que, a su vez también incluye una sanción moral, obteniendo como resultado una serie de etiquetas sobre las personas que se encuentran recluidas y cuya reclusión funge como medida de tratamiento y rehabilitación. De ahí que, el sistema penitenciario, también se ha conformado para reforzar la idea y separar a los “anormales” de los “normales.

1.2.1 Las mujeres y sistema penitenciario

En México actualmente existen 389 centros penitenciarios; 352 administrados por gobiernos estatales y municipales, 17 por el gobierno federal y 13 por el gobierno de la Ciudad de México (CNDH, 2016). La población penitenciaria de la Ciudad de México hasta el 20 de abril del 2018 era de 27,420 personas que se encontraban en reclusión en alguno de los 13 establecimientos penitenciarios de la ciudad, de los cuales 25,978 eran hombres y 1442 mujeres¹⁴.

Actualmente la Ciudad de México cuenta con dos centros, que albergan a la población femenil en reclusión que son, el CEFERESO de Santa Martha Acatitla ubicado en la Periferia de la ciudad en la delegación Iztapalapa y el CEFERESO de Tepepan, ubicado al sur de la Ciudad en la delegación de Xochimilco. Al 20 de abril del 2018 el CEFERESO de Santa Marta Acatitla albergaba a 1266 mujeres, mientras que en el caso del CEFERESO Tepepan la población total era de 176 mujeres¹⁵.

En el 2010, la Organización de Naciones Unidas (ONU) aprobó las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes –también conocidas como Reglas de Bangkok-, las cuales parten de la premisa de asegurar un trato diferente en el tratamiento de hombre y mujeres bajo leyes y políticas sensibles al género de las personas, las reglas engloban a las mujeres privadas de libertad, en espera de juicio o condena, que se encuentran con medidas de protección, que cumplen medidas alternativas no privativas de libertad y a los niños y niñas que tienen a sus padres y madres encarcelados (Reglas de Bangkok, 2010).

Si bien existen establecimientos exclusivos para las mujeres aún se mantienen centros que alojan a hombres y mujeres, los cuales cuentan con anexos, secciones o pabellones para mujeres y que tiene como consecuencia que las mujeres tengan menos oportunidades en términos laborales, de capacitación para el trabajo, educación, recreación y salud (Giacomello, 2013,

¹⁴ Datos obtenidos de la solicitud de información vía INFOMEX a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México con folio 0101000083418.

¹⁵ Datos obtenidos de la solicitud de información Vía INFOMEX a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México con folio 0101000083418.

pág. 181). Asimismo, las actividades laborales continúan reforzando los roles de género sobre las mujeres.

El CEFERESO de Santa Martha Acatitla, se inauguró el 29 de marzo del 2004, cabe señalar que anteriormente se distribuía a la población femenil en el Reclusorio Preventivo Norte, Reclusorio Preventivo Oriente y en el CEFERESO Tepepan (Giacomello, 2013). El CEFERESO Santa Martha Acatitla es el centro penitenciario más grande de la república ya que cuenta con una capacidad para más de 1600 internas, dicha institución está destinada para alojar a la población femenil procesada y sentenciada.

De acuerdo con datos de la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México -Secretaría a cargo de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México- en el CEFERESO Santa Martha Acatitla se cuenta con:

- Actividades deportivas
- Programas de estudios
- Actividades culturales
- Talleres de trabajo penitenciario
- Cursos de capacitación

Cabe señalar que los cursos de capacitación que se imparten son: administración, aplicación de uñas, belleza, bordado de pedrería, chocolate artístico, confitería, cuidado de pies y manos, diamantina y repujado, bolsas tejida, joyería de fantasía y macramé, madera country, pasta artística, pasta francesa, peinado básico, peluche, popotillo, rafia, repujado, técnicas con dedos en estambre y listón, tejido con estambre y trabajo en tela de fantasía (Secretaría de Gobierno, Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla, 2017).

El segundo centro de reclusión es el Centro Femenil de Readaptación Social Tepepan, el cual, se ubica en calle La Joya s/n Colonia Valle Escondido Delegación Xochimilco, al sur de La Ciudad de México, fue inaugurado el 11 de mayo de 1976 por el expresidente Luis Echeverría Álvarez, inicialmente funcionó como Centro Médico de los reclusorios, habiendo albergado en sus instalaciones

a población varonil y femenil psiquiátrica¹⁶ e inimputable¹⁷ (Secretaría de Gobierno, Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan, 2017).

En el mes de noviembre de 1982 se convirtió en Centro Femenil de Readaptación Social, desarrollando así para albergar únicamente a la población sentenciada ejecutoriada. (Secretaría de Gobierno, Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan, 2017). Es relevante mencionar que dentro de las instalaciones del centro se incluye la Torre Médica, que depende de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud, brindando actualmente consulta de 14 especialidades a la población de los diferentes Centros de Reclusión del Distrito Federal en forma Programada (Secretaría de Gobierno, Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan, 2017).

- Como parte del tratamiento por personal de Psicología y Trabajo Social: introducción terapéutica "materno infantil", auto concepto, psicomotricidad, orientación e integración familiar, atención al adulto mayor seguimiento conductual.
- Como parte del tratamiento se imparten cursos dirigidos exclusivamente al área de psiquiatría: higiene y salud personal, fomento cultural, actividades lúdicas, estimulación a la paciente psiquiátrica, dignificación de áreas comunes e inducción a la vida institucional.
- Como parte de los tratamientos auxiliares como medida complementaria al tratamiento penitenciario: Iglesia Evangélica "México al encuentro con Dios, A.R.", Secretariado Nacional para la Reintegración de los Valores Humanos Arquidiócesis Primada de México, Fundación "Emmanuel" I.P.A A.I.N.D.A.C, Alcohólicos Anónimos, Iglesia Cristiana Internacional de la República Mexicana, Iglesia Bautista Horeb, A.R., Los Hermanos Indígenas A.C., Centro de Integración Familiar Contra las Adicciones y la Violencia y Fundación para la Preservación de la Tradición Mahayana Narcóticos Anónimos.

¹⁶ Persona diagnosticada con alguna enfermedad mental.

¹⁷ Persona que, al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado (Código Penal Federal, art. #15, 2017).

Por un lado, habría que pensar que si bien la cárcel es la institución que al momento que concentra a quienes se encuentran socialmente excluidas, también es una institución que brinda capacitación en algún oficio empleo o en educación (Cruells & Igareda, 2005, p. 76), de manera que, puede resultar como un primer acercamiento a una institución o a la capacitación de mujeres presas.

Por otro lado, existe un criterio claramente diferencial con el que es sancionado el hombre y la mujer, como si el hombre no tuviera para la familia, la misma importancia que tiene la mujer y como si la familia, no tuviera que ser igualmente importante para el hombre y para la mujer, como si hubiera tolerancia hacia la violencia del hombre para la familia con la familia que la de la mujer (Azaola, 2003, p.50).

Lo anterior revela que, la sociedad exige a la mujer un mayor involucramiento en diversos ámbitos que el hombre no, lo cual se refleja en la imposición de las sanciones jurídicas, ya que, es claro que las mujeres son acreedoras de un número mayor, incluso frente al sistema de justicia penal, debido a “la mujer está menos dispuesta a condonar sus faltas y considera por el mismo delito merece un castigo más severo que el hombre” (Azaola, 2003, p.55).

Así pues, es que se configura un panorama, con relación a las sentencias diferenciales ya que, hombre y mujeres son medidos con “diferente rasero”. Por un lado, el hombre obtiene reducciones de sentencia, porque siendo mucho más elevada su reincidencia conoce más y está dispuesto a hacer mayor uso de circuitos de corrupción, por el contrario, la mujer tiene sentencias más altas porque dar muerte, con mayor frecuencia a familiares, lo cual, pone en cuestión su lugar en la sociedad (Azaola, 2003, p.56).

En resumen, la situación de las mujeres en el sistema penitenciario se encuentra rodeada de estigmas sobre el papel, que la mujer “debería” tener en la sociedad, siendo receptoras de sanciones tanto a nivel jurídico como social que contribuyen a la reproducción de diversas problemáticas que viven las mujeres en reclusión.

Capítulo II. Discapacidad psicosocial en el sistema penitenciario

2.1 Discusiones sobre discapacidad

La discapacidad como fenómeno social ha evolucionado en su estudio, a partir de las diversas explicaciones que se han creado para esclarecer cómo se ha concebido, a qué se debe su aparición, si las personas con discapacidad requieren tratamiento y en caso de ser así, de qué manera se ha brindado.

A lo largo de la historia se han desarrollado diferentes modelos de explicación desde los cuales se ha abordado la discapacidad, los cuales, también son referentes de la noción que –hasta ahora-, se mantiene sobre la discapacidad, asimismo son antecedentes de las problemáticas sociales que rodean dicho fenómeno.

En un primer momento, la discapacidad se explicó a partir del modelo de prescindencia, -también conocido como modelo tradicional-, el cual suponía que las causas que le daban origen a la discapacidad tenían un motivo religioso, siendo la expresión del mal o manifestación de lo sagrado (Fernández-Cid, 2012, p.12).

Las personas con discapacidad se consideraban innecesarias pues se pensaba que no contribuían a las necesidades de la comunidad, al mismo tiempo que albergaban mensajes diabólicos, puesto que se especulaba que su condición, era consecuencia del enojo de los dioses, o que sus vidas no merecían la pena ser vividas (Palacios, 2008, p.25).

Como consecuencia de estas premisas, la sociedad decidió prescindir de las personas con discapacidad, situándolas en espacios destinados para los “anormales” y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que eran tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia (Palacios, 2008, p.25).

Cabe señalar que en esta etapa se combinaron actitudes opuestas de rechazo y protección (Verdugo & Schalock, 2013, pág. 18), ya que por un lado eran segregados del resto de la población, mientras que por el otro se les

consideraba sujetos que requerían protección o tutela, manteniendo un *status* de menor de edad y que con el paso de los años, no tendría un alcance de adulto, debido a no ser socio-productivo como lo demandaba la sociedad (Fernández-Cid, 2012, p.13).

Posteriormente, surgió el modelo rehabilitador, el cual consideraba que “las causas que originaban la discapacidad, no eran religiosas sino [...] científicas que alude a la diversidad funcional en términos de salud enfermedad” (Palacios, 2008, p.66), en este modelo, la discapacidad se definía como un problema propio del individuo pues se consideraba que en su deficiencia y en su falta de destreza se localizaba el origen de sus dificultades sagrado (Fernández-Cid, 2012, p.13).

En dicho modelo, las personas con discapacidad ya no eran consideradas inútiles respecto de las necesidades de la comunidad, sino que se entendía que podrían tener algo que aportar, aunque ello en la medida en que fueran rehabilitadas o normalizadas (Palacios, 2008, p.66) con la intervención profesional de especialistas que les brindaran asistencia principalmente médica.

Lo anterior, parte del supuesto de que las causas del nacimiento de una persona, pueden explicarse desde la ciencia de tal modo que dichas situaciones podían ser modificables, de manera que el problema se centraba únicamente en la persona, en sus deficiencias, limitaciones y dificultades, ya que se pensaba necesaria su rehabilitación a través de la intervención de especialistas, quienes controlaban su proceso (Verdugo & Schalock, 2013, p.19).

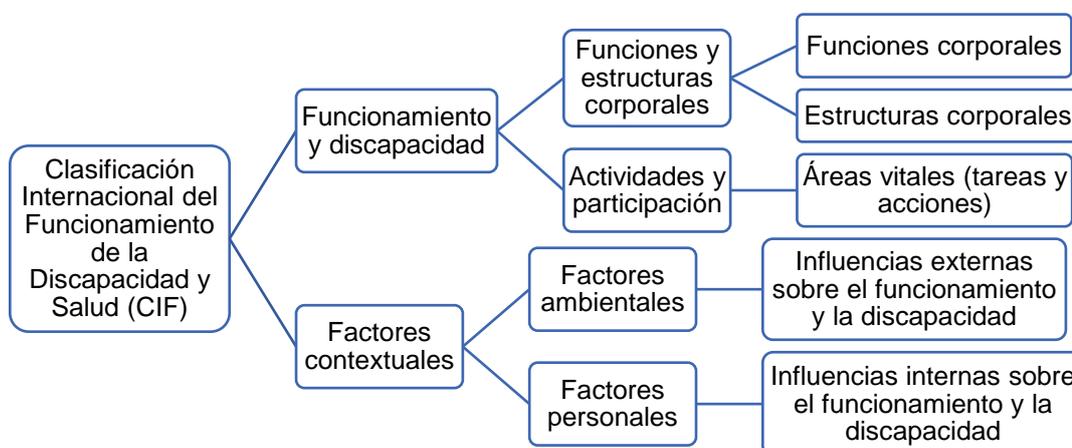
Cabe resaltar que, bajo este planteamiento surgió la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) en 1980, propuesta por la Organización Mundial de la Salud, el cual era un instrumento de clasificaciones desarrolladas para su aplicación a varios aspectos de la salud, distinguiendo la situación orgánico funcional y el problema relacional sagrado (Fernández-Cid, 2012, p.14) así pues, dicho documento es antecedente de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud. En este documento la discapacidad, se define como toda restricción o ausencia de

la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano (OMS, 2017).

Para el año 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunto con la Organización Panamericana de Salud (OPS), creó la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF) la cual tiene por objetivo brindar un lenguaje unificado y estandarizado, otorgando un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados "relacionados con la salud".

Estos dominios se describen desde la perspectiva corporal, individual y mediante dos listados básicos: funciones y estructuras corporales y factores contextuales (OMS & OPS, 2001, p.3).

Ilustración 2. CIF



Fuente: Elaboración propia, 2018.

Finalmente surgió el paradigma de la autonomía personal, el cual era liderado por personas con discapacidad física y sensorial, de tal manera que nace como respuesta a las problemáticas de marginalidad y dependencia de las personas con discapacidad, proponiendo un movimiento de vida independiente (Verdugo & Schalock, 2013, p.19), en el cual se planteaba que las personas con discapacidad, fueran consideradas y tratadas como el resto de la población (Fernández-Cid, 2012, p.14).

Dicho paradigma, trajo consigo la aparición del Movimiento de Vida Independiente, el cual, tenía por objetivo suprimir las barreras físicas y sociales del entorno y otorgar a las personas con discapacidad un carácter más político, con mayor protagonismo en el desarrollo de servicios, en la reivindicación de derechos y en la investigación (Verdugo & Schalock, 2013, p.21).

Cabe señalar que paralelamente, el gremio de personas con discapacidad intelectual promovía la autodeterminación de sí, para incrementar el control de su propia vida y defender la toma de decisiones sobre su tratamiento y la supresión de barreras físicas y sociales del entorno (Verdugo & Schalock, 2013, p.19), en este paradigma la perspectiva sobre la discapacidad como problemática individual se modifica, debido a que sostiene, que el entorno genera la condición de dependencia.

Por añadidura, “en la década de 1970 se inicia una corriente teórica que claramente señala la situación de segregación, discriminación y opresión que sufren las personas con discapacidad” (Brognia, 2006, p.67) siendo este un antecedente a lo que posteriormente se consolidaría como el modelo social, el cual, se deriva del paradigma de autonomía personal y surge como rechazo a los dos modelos anteriores.

El modelo social, señala que las causas de la discapacidad no son individuales sino sociales, debido a que es “la sociedad [quién] rechaza la integración de una «diferencia» y en lugar de ello la segrega catalogándola con el rango de lo inferior” (Ferreira, 2008, p.3), de modo que las barreras en el desenvolvimiento de la persona no son propias del mismo.

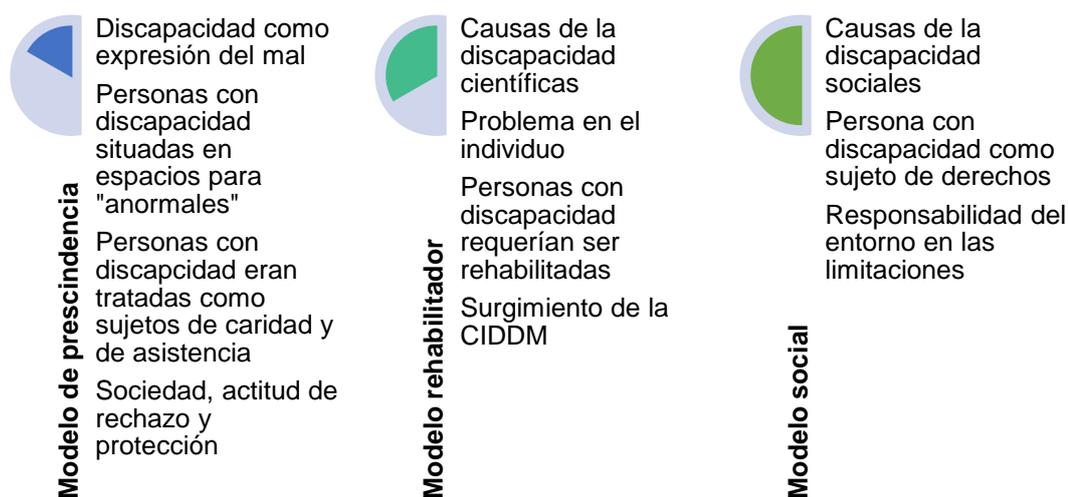
Asimismo, el modelo social posiciona a la persona con discapacidad como sujeto de derecho, superando la visión medicalizada, ya que la trata de colocar en igualdad de condiciones con el resto de la población mediante la visibilización de dicho grupo, así como la exposición de la responsabilidad del entorno en sus limitaciones.

La discapacidad desde esta perspectiva puede entenderse como una condición que expone a mayor vulnerabilidad, pero ya no por el “déficit” sino por causas complejas y múltiples debido a que el entorno y la sociedad que rodea a

la persona con discapacidad pasan a ser causa de las limitaciones a las que las personas con discapacidad están expuestas.

En este sentido, la acumulación de desventajas se potencia en un proceso donde la discapacidad es un condicionante de la trayectoria de vida con mayor o menor peso en función de muchos otros factores (Broyna, 2005, p.55) esto a causa de la interacción del fenómeno con factores de tipo, económico, políticos, culturales y sociales.

Ilustración 3. Modelos de estudio de la discapacidad



Fuente: Elaboración propia, 2018.

Cabe resaltar que la aparición del modelo social, es hasta ahora el principal antecedente de una serie de cambios dentro de las estructuras sociales, políticas y culturales sobre el tema de la discapacidad, sin embargo, también es precursor de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre del 2006, la cual es, un instrumento de derechos humanos que tiene por objetivo brindar una clasificación de las diversas discapacidades, así como reafirmar el libre gozo de derechos humanos y de libertades fundamentales.

En la CDPD, se aclaran e indican las esferas en las que es necesario introducir adaptaciones, para que las personas con discapacidad puedan ejercer en forma efectiva sus derechos y las esferas en las que se han vulnerado esos derechos y en las que debe reforzarse la protección de los derechos. En este sentido el artículo primero define a

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (ONU,2006, p.13).

No obstante, pese a la existencia de un documento como lo es la CDPD y la evolución en el estudio del fenómeno de la discapacidad desde otras perspectivas, prevalecen estigmas sobre el grupo de personas con discapacidad, los cuales van acompañados de ideas preconcebidas a partir de los anteriores paradigmas. De tal manera que la concepción del fenómeno continúa empleando terminología como: deficiencia, déficit, minusvalía, entre otros que más allá definir un grupo, llevan implícitos una carga de etiquetas sociales.

Es necesario comprender que el fenómeno de la discapacidad excede del déficit individual, del problema relativo a la salud de una persona, ya que, si bien se relaciona no se agota en él (Brognia, 2009, p.157) es decir que se requiere mirar más allá de un diagnóstico que brinde una etiqueta a las personas, debido a la complejidad del fenómeno.

Asimismo, resulta indispensable desapegarnos de la idea de que la discapacidad se manifiesta en un nivel individual y desde una perspectiva médica, ya que cuando hablamos de discapacidad, hablamos de una enorme variedad de factores que interactúan en convertir el fenómeno de la discapacidad en una problemática social.

Lo anterior conlleva a un proceso en el que se le considera a la persona como deficiente de condiciones para cumplir adecuadamente con los requisitos propios de la convivencia social, pues se piensa, no es apto para desempeñar las tareas de cualquier persona pueda realizar (Ferreira, 2008, p.3), lo anterior sustentado por la idea binaria de que existe una normalidad y una anormalidad.

Es por eso que, la discapacidad aún se considera y se trata como una problemática que afecta únicamente a los individuos, particularmente como un problema derivado de las condiciones de salud individuales y de deficiencia de algunos sujetos cuyos cuerpos se apartan de los cánones de la normalidad y que por ende se transforman en objeto de estudio e intervención de la medicina, la psicología y la pedagogía (Rosato, 2009, pág. 90), lo que a su vez determina que la persona desempeñe un rol de enfermo.

La discapacidad es un fenómeno complejo, que va más allá de un diagnóstico que asigne una categoría a un grupo de sujetos sociales, pues asumir esa postura conlleva nuevamente visibilizarla como una problemática alojada en el individuo y siendo este el único actor sobre el cual se debe incidir, descartando diversos factores económicos, políticos, culturales y sociales que intervienen en dicho fenómeno.

Cabe resaltar que, se aplica cierta violencia social a las personas con discapacidad, lo que a su vez se traduce no sólo en barreras arquitectónicas, sino en las derivadas de la actitud de la sociedad que con sus normas y modas estéticas les aísla negándoles el acceso normalizado, la cultura, el uso compartido a la interacción personal (Fernández, 2010, p.79).

Asimismo, con el colectivo de personas con discapacidad se utiliza la aplicación de una moral de evitación, la sensación de que son diferentes y por lo tanto se les ve diferentes por el hecho de serlo, en comparación con el resto de la población y esto no sólo queda reflejado en la evidencia de que todos los seres humanos somos diferentes unos a otros, sino que ellos son aún más diferentes (Fernández, 2010, p.79).

Esto a causa de que, las personas que en virtud de ciertas peculiaridades de su constitución biológica –personas con discapacidad- encuentran dificultades para su desenvolvimiento cotidiano en comparación con las personas que no poseen esas peculiaridades. No obstante, por el hecho de esa singularidad han sido catalogadas de determinada manera y han sido objeto de ciertas prácticas que han transformado su singularidad en una diferencia marcada negativamente (Ferreira & Rodríguez, 2010, p.154).

Lo anterior a causa de la concepción binaria de lo normal y lo anormal, donde se concibe al primero como una serie de atributos y características que debe poseer una persona que ha establecido un grupo integrado por la sociedad, por lo que cualquier sujeto que carezca de estas características se convierte en alguien señalado, etiquetado y “anormal” (Casas, 2008, p.82).

Por lo cual se genera una identidad de persona “discapacitada”, que es asignada desde grupos significativos de poder, con relación a una deficiencia - física, mental o intelectual- a través de procesos de categorización, diagnóstico y etiquetamiento (Brojna, 2005, p.46) los cuales se manifiestan en las palabras utilizadas para referir a dicho grupo, al mismo tiempo que estos también se utilizan a manera de adjetivos con una connotación negativa.

Dicha marca implica que las personas con discapacidad hayan sido definidas mediante conceptos que son el polo negativo de categorizaciones dicotómicas: son personas discapacitadas (sin capacidad), anormales (sin normalidad), enfermas, (sin salud), dependientes (sin independencia); son, en definitiva, personas defectuosas (Ferreira & Rodríguez, 2010, p.154).

Así pues, la discapacidad no es una condición a curar, a completar o reparar, más bien es una construcción relacional entre la sociedad y un sujeto, que a su vez toma cuerpo en un espacio situacional, dinámico e interactivo entre alguien con cierta particularidad y la comunidad que lo rodea (Brojna, 2006, p. 2).

En este sentido, es necesario destacar aspectos como el rol que la sociedad ejerce frente al fenómeno de la discapacidad y lo que conlleva el posicionamiento desde una combinación de prejuicios personales e institucionalizados, partiendo de una diferenciación binaria de lo normal y lo anormal, lo que a su vez, propicia una generación de ambientes discapacitadores.

De tal manera que, es necesario comprender que la discapacidad es única para cada individuo, no sólo porque la manifestación concreta de la enfermedad, desorden o lesión es única sino porque esa condición de salud está influida por una compleja combinación de factores que van desde las diferencias personales

de experiencias antecedentes y bases emocionales, construcciones psicológicas, intelectuales, hasta el contexto físico social y cultural en el que la persona vive (Pantano, 2008, p.43).

De cualquier forma, apoyar a la persona a escapar del cepto de la deficiencia depende de cuánto y cómo la persona, la familia y la comunidad asuman su valía, sus derechos, su “capacidad de ser “persona” y su dignidad, antes que de un grado más o menos de movilidad o que de un punto más o menos de coeficiente intelectual (Broyna, 2006, p. 4).

Las múltiples dimensiones, así como la multitud de actores que entran en juego en el fenómeno de la discapacidad hacen imposible pensar la discapacidad de modo aislado (Broyna, 2009, p.158) o que sólo se debe enfocar en un sujeto ya que es un fenómeno que puede analizarse desde diferentes perspectivas y enfoques.

En conclusión, la discapacidad es un fenómeno cambiante en tanto que su estudio resulta ser ininteligible, lo cual se refleja en la definición del mismo concepto. De ahí que los temas relacionados con la discapacidad adquieren cierta complejidad, tal como en el caso de las clasificaciones que se han elaborado sobre los tipos de discapacidad, las cuales mantienen relación con la perspectiva médica, ya que esta responde al señalamiento de una estructura orgánica afectada.

2.2 Discapacidad mental, intelectual y psicosocial

Como se ha observado, el fenómeno de la discapacidad es un proceso en continua construcción, el cual no sólo ha conllevado la definición del término, sino que también se ha realizado la construcción de una tipificación que sirva para definir la situación de discapacidad de cada individuo de acuerdo con la clasificación de su discapacidad.

Dentro de la definición de discapacidad que proporciona la ONU, se incluyen sujetos con una característica en común, la deficiencia ya sean “físicas, mentales, intelectuales o sensoriales”. De tal modo que, existe una tipificación,

sobre la discapacidad la cual deriva de un diagnóstico principalmente médico, que clasifica la discapacidad de acuerdo con la parte del cuerpo afectada.

Las discapacidades alojadas en la mente se han definido a partir de términos que al igual que el concepto de discapacidad, han ido sumando elementos para su esclarecimiento, debido al proceso histórico que ha tenido la discapacidad en el área mental, cabe señalar que la discapacidad mental, como la discapacidad psicosocial y la discapacidad intelectual, refieren a diferentes situaciones.

Es así como, hasta la creación de la CDPD, las personas con un diagnóstico de trastorno mental, no eran consideradas como parte del gremio de personas con discapacidad, sino como enfermos mentales y se les enmarcaba de manera inespecífica dentro de una amplia categoría a veces denominada discapacidad mental y otra discapacidad intelectual que indiferenciadamente agrupaba ambas (Fernández, 2010, p.10).

De modo que, a partir del reconocimiento de la discapacidad alojada en la mente, el término utilizado fue el de discapacidad mental¹⁸, sin embargo, el cambio de paradigma respecto al estudio de la discapacidad obligó a repensar la influencia del entorno en el fenómeno de la discapacidad en general, de tal manera que no quedaba exenta la discapacidad mental, lo cual tuvo como consecuencia la aparición del término discapacidad psicosocial.

A continuación, se presenta un recuadro sobre las diversas definiciones que se han creado desde diferentes instituciones nacionales y extranjeras para precisar el término de discapacidad psicosocial.

¹⁸ A partir de la búsqueda de literatura sobre discapacidad intelectual, se detectó que los textos que hacen alusión a dicho tipo de discapacidad refieren a discapacidad mental de manera indistinta.

Tabla 1. Definiciones de discapacidad psicosocial

Definición	Autor
<p>Se refiere a la incompetencia que restringe el uso óptimo de la agencia humana individual y colectiva para influir en los grupos externos favorablemente [...] la discapacidad psicosocial contiene aspectos sociales de la competencia, habilidades y funcionamientos reducidos y comprometidos de vida individual y colectiva [...] Los individuos y grupos sociales [con discapacidad psicosocial] carecen de habilidades sociales y habilidades de resolución de problemas interpersonales [...] como resultado, las discapacidades se reflejan en los dominios sociales importantes de la vida. Es probable que esas personas experimenten conflictos crecientes en las relaciones sociales, las interacciones sociales, apoyo social e integración social restringida [Traducción libre] (Cherayi, Jose, & Sadath, 2016).</p>	<p><u>Justin Pallickal</u> <u>Jose Shanuga Cherayi</u> <u>Anvar Sadath</u></p>
<p>La discapacidad psicosocial es el término utilizado para describir las discapacidades que pueden surgir de un trastorno mental problemas de salud. Aunque no todos los que tienen un problema de salud mental experimentará psicosocial discapacidad, aquellos que sí pueden experimentar una severa efectos y desventaja social [Traducción libre] (NDIS, s.f.).</p>	<p>Plan Nacional de Seguro de Discapacidad¹⁹</p>
<p>Es la limitación de las personas que presentan disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas (CONADIS, 2016).</p>	<p>Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS)</p>
<p>La restricción causada por el entorno social y centrada en una deficiencia temporal o permanente de la psique debida a la falta de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de las siguientes disfunciones mentales: depresión mayor, trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de ansiedad, trastornos generalizados del desarrollo (autismo y Asperger), trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno de pánico con estrés post-traumático, trastorno fronterizo, esquizofrenia, trastorno esquizo-afectivo, trastornos alimentarios (anorexia y bulimia) y trastorno dual (que es una de estas disfunciones pero con una o más adicciones) (CONAPRED, 2016, p.5).</p>	<p>Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)</p>
<p>Es la inhabilidad de poder interactuar con la sociedad de manera culturalmente aceptable (Colectivo Chuhcan, 2015).</p>	<p>Colectivo Chuhcan</p>
<p>Dentro de la discapacidad mental, se encuentra la discapacidad psicosocial, en la que la forma de razonar se ve afectada, y produce la inhabilidad de poder interactuar con la sociedad de forma aceptable culturalmente (Voz Pro Salud Mental, 2016).</p>	<p>Voz ProSalud Mental</p>

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Actualmente, el término de discapacidad psicosocial suele presentarse como sinónimo de discapacidad mental, sin embargo existe una característica que distingue ambos conceptos y es que “la discapacidad mental únicamente

¹⁹ El National Disability Insurance Scheme (NDIS) es un programa que brinda apoyo a los australianos con discapacidad, sus familias y sus cuidadores.

reconoce las disfunciones a nivel individual –ya sea de carácter temporal o permanente-, en tanto que el término de discapacidad psicosocial también considera las restricciones y barreras del entorno social” (Sheinbaum & Vera, 2016, p.9).

Sin embargo, la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad utiliza el término “discapacidad mental” para referirse a este colectivo de personas, sin embargo el movimiento de derechos de las personas con discapacidad usa el término “psicosocial” por ser más adecuado en términos del nuevo paradigma social frente al paradigma médico.

El término “psicosocial” refiere al grupo de personas que enfrentan o tienen alguna condición particular en su esfera psicoafectiva (Documenta, 2014, p.2). En este sentido, la discapacidad mental sólo está relacionada con un diagnóstico médico psiquiátrico determinado a partir del surgimiento de una enfermedad o trastorno mental en los sujetos enmarcando las limitaciones que este le genera al individuo, caso contrario con la discapacidad psicosocial que es un término más amplio que considera factores que no son propios del individuo, tal como el entorno.

De ahí que, el cambio no sólo se presenta en la terminología empleada sino que también en la transformación, en el entendimiento de la discapacidad, como una condición que puede afectar a la persona y su entorno, limitando su participación en diversos ámbitos y vulnerando sus derechos humanos y civiles básicos. Así pues, la discapacidad es una construcción social que requiere ser evaluada, analizada, criticada, estudiada mucho más que el cuerpo o la mente de un sujeto (Brognna, 2006, p.7).

Ilustración 4. Discapacidad mental y discapacidad psicosocial



Fuente: Elaboración propia, 2018.

En resumen, es posible visibilizar la evolución que han tenido las discapacidades alojadas en la mente de los sujetos, hasta concretar en el término de discapacidad psicosocial, el cual incluye factores, biológicos, sociales, políticos, culturales, económicos, psicológicos y ambientales, como ámbitos que influyen directamente en el pleno desarrollo de diferentes ámbitos de la vida de los sujetos con discapacidad.

Cabe señalar que, un diagnóstico de trastorno mental no es determinante de una discapacidad psicosocial, sino que la discapacidad psicosocial es el resultado de la interacción de factores que no favorezcan el desarrollo social de los individuos a causa de una falta de diagnóstico y tratamiento oportuno, que no sólo considere la medicación de la persona, sino que ponga especial atención en los aspectos sociales de la vida de los individuos.

Como se ha mencionado, los términos de discapacidad mental, discapacidad psicosocial y discapacidad intelectual suelen emplearse como semejantes y en ocasiones de manera indistinta, debido a que ambos contemplan afectaciones en la mente. No obstante, es evidente que, si bien

existen similitudes en los factores causantes de las limitaciones, también existen una serie de discrepancias entre uno y otro.

En el caso de la discapacidad intelectual, la Asociación Internacional para el Estudio Científico de las Discapacidades Intelectuales (AAIDD)²⁰ define la discapacidad intelectual como:

Una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas, ambas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa expresada en habilidades, capacidades o destrezas en lo conceptual, lo social y adaptativas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años, el referido al término retraso mental (Casas, 2008, p.85).

Dicho en otras palabras, la discapacidad intelectual tiene relación con el mal funcionamiento orgánico-cognitivo de la persona, considerando las limitaciones que los sujetos desarrollan en consecuencia de este, en su funcionamiento intelectual y en su conducta a consecuencia. De acuerdo con la Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos, en su glosario de términos sobre discapacidad define la discapacidad intelectual como:

“[Son las] limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual (razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia) como en conducta adaptativa (conceptuales, sociales y prácticas), que se han aprendido y se practican por las personas en su vida cotidiana. Restringiendo la participación comunitaria y en estrecha relación con las condiciones de los diferentes contextos en que se desenvuelve la persona. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años.” (CONADIS, 2017, p.11).

La discapacidad psicosocial en comparación con la discapacidad intelectual delimita un rango de edad para su aparición, asimismo, supone que las limitaciones se manifestaran a causa de un problema de desarrollo cognitivo, el cual se ubica en un diagnóstico médico que recae sobre el individuo, por lo que este tipo de discapacidad tiene un vínculo estrecho entre el diagnóstico y las repercusiones sociales.

En consecuencia, en ambos casos existen una serie de problemáticas derivadas de la marginación, exclusión y estigmatización a los cuales se han

²⁰ Asociación Internacional para el Estudio Científico de las Discapacidades Intelectuales, son una asociación que promueve políticas progresivas, investigación, prácticas y derechos humanos universales para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo.

enfrentado históricamente, que van desde la concepción de locos y como seres poseídos por fuerzas y poderes sobrenaturales, hasta la asociación de los trastornos mentales como pecados vicios y crímenes (Fernández, 2010, p.11) y las cuales se relacionan con cuestiones meramente sociales.

Lo anterior, en algunos casos, por la manifestación de conductas clasificadas como “antisociales”, las cuales también se consideran como desviaciones de las normas y de los comportamientos sociales aceptables ejercidas por sujetos que se cree, representan un peligro tanto para sí mismos como para la sociedad (Fernández,2010, p.11) los cuales necesitan ser tratados para su “rehabilitación”.

Otra de las problemáticas a las que se enfrentan las personas con discapacidad psicosocial es que, “a pesar de que [esta discapacidad] no es nueva, es una de las más olvidadas y desatendidas, y está considerada como “invisible” debido a que no se puede detectar a simple vista” (CDHDF,2010, p.6), como se ha mencionado la discapacidad psicosocial parte de un diagnóstico y análisis médico psiquiátrico, debido a que las manifestaciones pueden ser imperceptibles, en comparación con una discapacidad física.

Lo que en consecuencia, señala una cuestión relevante, en donde lo físico y lo mental se presentan como dos cosas que se encuentran separadas y que a su vez la una no tiene influencia alguna sobre la otra, es decir, que el fenómeno de la discapacidad ha sido estudiado, desde una perspectiva en la que el cuerpo como vehículo, puede estar afectado de tal manera que su funcionamiento estructural se vea perjudicado.

No obstante, lo psíquico y lo biológico no pueden entenderse como polos binarios, sino como elementos inter constitutivos y en dependencia mutua (Córdoba, 2011, p.123), de manera que la tipificación sobre la discapacidad es un ejemplo de la fragmentación del cuerpo de los sujetos, como si quienes son diagnosticados con un trastorno mental no tuvieran manifestaciones corporales y quienes son diagnosticados por una deficiencia corporal no presentaran restricciones en su desenvolvimiento psicosocial.

Para el caso de aquellas personas que se les diagnóstica con deficiencias mentales o intelectuales, nombrados como personas con discapacidad mental o psicosocial y discapacidad intelectual, son receptoras de una serie de problemáticas, a causa de la combinación de prejuicios a consecuencia del estigma que existe sobre los sistemas de salud mental.

Considerando, el estigma que rodea a las afecciones mentales, este se debe principalmente a conceptos erróneos generalizados acerca de sus causas y naturaleza los problemas de salud mental a menudo son vistos como manifestaciones de debilidades personales o causadas por fuerzas sobrenaturales (OMS, 2010, p.8), tal como ocurría con la concepción de la discapacidad, sin embargo, también tiene relación con que las discapacidades alojadas en la mente hasta hace poco se reconocieron como tales.

Finalmente, otra problemática que rodea el fenómeno de la discapacidad y que a su vez es posible identificar, es que tanto en la jerga legal como común se siguen utilizando en el discurso palabras que contienen etiquetas sobre la condición de este grupo, es común escuchar expresiones como, locos, loquitos, dementes, incapaces o perturbados de tal manera que, continúan siendo limitadas en su autonomía, rechazadas, estigmatizadas y agredidas, asimismo, son víctimas de encierros arbitrarios e involuntarios, tanto en instituciones psiquiátricas como en centros de reclusión y readaptación social.

Como se ha observado, el fenómeno de la discapacidad no se ubica en un contexto determinado, por lo que cuando dos situaciones como la discapacidad psicosocial y la reclusión se unen, pueden ser precedentes de una generación de problemáticas sociales.

2.3 Discapacidad psicosocial y sistema penitenciario

Al interior de los centros de reinserción se encuentra una diversidad de grupos poblacionales, para los cuales se ha empleado una clasificación por su condición. De ahí que haya grupos calificados como vulnerables, en tanto que se considera que tienden a ser más “vulnerables” que otros, de tal manera que dada su condición requieren de ajustes o apoyos específicos.

De acuerdo a la Ley de Ejecución de Sanciones Penales, se consideran grupos vulnerables, a los sentenciados que presenten alguna de las siguientes condiciones: inimputables y enfermos mentales, discapacitados, adulto mayor, indígenas, comunidad LGBTTI, personas con VIH, mujeres, menores que viven con sus madres en reclusión, reclusos de nacionalidad extranjera y cualquier persona o grupo de personas que por cualquier circunstancia se encuentren en condición de vulnerabilidad (Reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, 2012, Art 85).

Al 20 de abril del 2018, la Subsecretaría de Sistema Penitenciario señala que existen 468 personas con discapacidad en alguno de los centros de reclusión de la Ciudad de México, de los cuales 434 son hombres y 34 son mujeres, no obstante no se especificó que tipos de discapacidades engloban estas cifras²¹.

Cuando se detecta que una persona tiene discapacidad psicosocial o intelectual y se le acusa de haber cometido un delito, puede ser procesada y sentenciada como un inimputable, este término refiere a “la incapacidad de comprender el carácter ilícito de aquel o de conducirse de acuerdo con esta comprensión en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado” (Código Penal del Distrito Federal, Art 15, Fracción VII).

Dicho de otro modo, refiere a que la persona al momento de cometer el ilícito, no comprendió que lo que hizo era incorrecto a causa de un diagnóstico por enfermedad mental o problemas en el desarrollo intelectual. Es así que al 20 de abril del presente en el CEFERESO Tepepan se registró que había 24 mujeres con esta condición²².

No obstante, las personas con discapacidad psicosocial e intelectual al momento de cometer un delito no están exentas de someterse a un proceso penal, sin embargo, una vez que la persona ha sido procesada y con información del peritaje médico, puede ser declarada como inimputable por lo tanto se les

²¹ Datos obtenidos de la solicitud de información Vía INFOMEX a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México con folio 0101000083418.

²² Datos obtenidos de la solicitud de información Vía INFOMEX a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México con folio 0101000083418.

aplicaran sanciones llamadas medidas de seguridad²³, las cuales “se incorporan a un régimen de “sanciones alternativas” a la pena, generalmente privativas de la libertad (Documenta, 2014, p.3).

Cabe señalar que, como parte de las medidas de seguridad se incluye el encierro en centros especializados, en el cual, se brinda atención médico-psiquiátrica, por lo que, en muchos casos la medicación también forma parte del tratamiento, sin embargo, estos centros, están incorporados al sistema penitenciario, por lo que siguen los lineamientos de un centro de reclusión, mientras que la medicación está bajo la supervisión de la Secretaría de Salud.

Habría que mencionar que, no todas las personas que tienen alguna discapacidad psicosocial e intelectual y que se encuentran en reclusión, son inimputables, ya que la discapacidad psicosocial puede manifestarse en dos momentos, el primer caso, es que la persona tuviera la discapacidad antes de ingresar al centro y se le atribuye a esta condición la responsabilidad del delito por lo tanto son declaradas inimputables como resolución en su proceso penal y el segundo caso refiere a que la discapacidad, se puede desarrollar una vez que la persona ha sido sentenciada e ingresa a un centro de reclusión.

Sin embargo, en ambos casos las personas requieren atención especializada no sólo para el tratamiento que se le brindará al interior de los centros penitenciarios con el objetivo de reinsertarle a la sociedad, sino que también es necesario atender su discapacidad, en vista de que “en la normatividad nacional e internacional se ha reconocido que su atención implica proveer las condiciones necesarias permitan alcanzar un nivel óptimo de funcionamiento y de disminución de sus limitaciones para su vida cotidiana, evitando su discriminación y vulnerabilidad” (CNDH, 2016, p.5).

En la Ciudad de México, es la Subsecretaría de Sistema Penitenciario el órgano que regula las funciones de reclusorios y centros de reinserción social, así como la población que se alberga en ellos. Dentro de dicha institución se encuentra el departamento de Tratamiento Técnico Interdisciplinario el cual,

²³ La medida de seguridad se traduce en tratamiento obligatorio de carácter médico-psiquiátrico, ya sea en internamiento o en libertad.

dentro de sus funciones, se encarga de atender a los diferentes grupos de personas en situación de vulnerabilidad en reclusión dentro de los que se encuentran personas con discapacidad.

Actualmente, dicho departamento cuenta con un programa de atención a personas con discapacidad psicosocial, cuyo nombre es *Programa Jerárquico de Tratamiento y Rehabilitación Psicosocial* a cargo del Doctor Vicente Vázquez²⁴ -responsable de la población con discapacidad psicosocial en el sistema penitenciario-, el cual considera una serie de acciones encaminadas y aplicadas paralelamente con las acciones de reinserción social a la “recuperación” de la persona con discapacidad psicosocial.

A continuación, se presentan los objetivos del programa. El objetivo general del programa es:

- Poner en ejecución un modelo de tratamiento y rehabilitación psicosocial que permita gradualmente favorecer la adquisición y/o recuperación de conductas que orienten al interno con discapacidad psicosocial a un mejor funcionamiento psicosocial y así adquieran elementos adaptativos para la futura reintegración en la comunidad (Diario de Campo, 21-02-2017).

A continuación, se presentan los objetivos particulares del programa

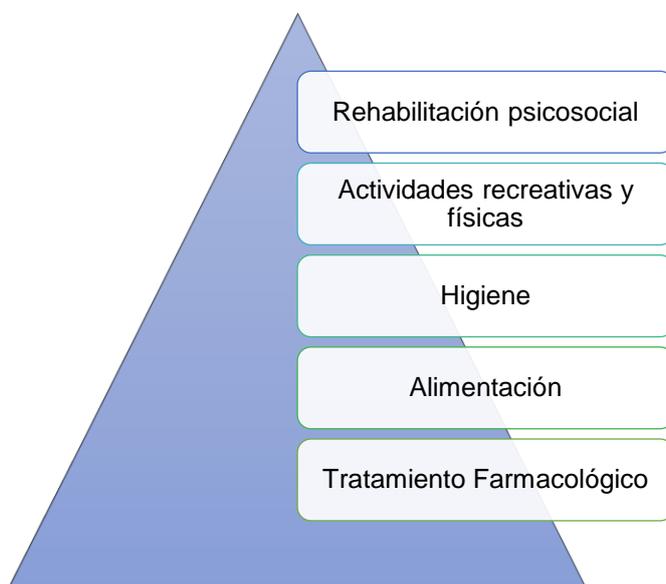
- Establecer medidas de atención ante la aparición de síntomas psicóticos, para prevenir conductas hetero agresivas, auto agresivos o errores de juicio.
- Fomentar en la persona privada de su libertad con discapacidad psicosocial conductas de autocuidado e higiene.
- Impactar favorablemente en el desempeño de las diferentes áreas de vida en la persona privada de su libertad con discapacidad psicosocial.
- Generar un medio ambiente que estimule la recuperación o adquisición de conductas productivas y de independencia para favorecer un mejor funcionamiento psicosocial (Diario de Campo, 21-02-2017).

²⁴ Doctor en Psicología, quien lleva 17 años laborando en la Subsecretaría de Sistema Penitenciario.

En este sentido, el programa propone un modelo jerárquico de atención, el cual se implementa a las personas que se les detecte con discapacidad psicosocial y que encuentren en reclusión, dicho programa considera todos los centros de reclusión de la Ciudad de México, sin embargo, se congrega en dos centros los cuales albergan el mayor número de personas con discapacidad psicosocial en reclusión.

El programa surgió en el año 2009, ante la necesidad de atender a este grupo, por lo que se conforma de cinco ejes que atienden diferentes ámbitos de la vida de las personas con discapacidad. A continuación, se presenta el modelo que se implementa en el programa.

Ilustración 5. Modelo Jerárquico de Tratamiento y Rehabilitación Psicosocial ²⁵



Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los ejes para tratar son:

- Tratamiento farmacológico: Considera la entrega y supervisión de la medicación establecida para la disminución de los síntomas.
- Alimentación: Se refiere a la supervisión a la alimentación de las personas con discapacidad psicosocial.

²⁵ Las actividades del programa se desarrollan gradualmente, el orden en el que cada rubro se desarrolla es como se muestra en la imagen leyéndose de abajo hacia arriba.

- Higiene: Se considera que la persona con discapacidad psicosocial desatiende su higiene y cuidado personal, por lo que se establecen actividades que promuevan la importancia de dichas acciones.
- Actividades recreativas y físicas: Se refiere a incluir a las personas en actividades recreativas y físicas que favorezcan su tratamiento.
- Rehabilitación psicosocial: La intención de dicha acción es desplegar actividades sociales que contribuyan en el desarrollo de habilidades sociales.

Cabe señalar que, el programa también considera la constante referencia con diversos profesionales que puedan apoyar el tratamiento de las personas con discapacidad psicosocial, asimismo, la habilitación de espacios para la concentración de esta población, de modo que respondan a las necesidades de dicho sector.

Para el caso de las personas con discapacidad psicosocial –mencionadas como enfermos mentales y personas que tienen una discapacidad intelectual– existen dos centros en la Ciudad de México que albergan a este grupo poblacional, en el caso de los hombres al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI) ubicado a un costado del Reclusorio Sur, mientras que para el caso de las mujeres con discapacidad psicosocial se les refiere al Centro Femenil de Reinserción Social (CEFERESO) de Tepepan.

Como se ha mencionado, la población femenil con discapacidad psicosocial se encuentra reclusa en el CEFERESO ubicado en Tepepan, delegación Xochimilco, de ahí que el proyecto se llevara a cabo en dicho centro. En este sentido, se ubica a la población “psiquiátrica”²⁶ en un área apartada de población general correspondiente a los dormitorios 8 y 9.

Dicha área, se encuentra cerrada para separar tanto al grupo de población general como personas con discapacidad psicosocial, lo anterior para evitar conflictos entre ambos grupos. Esta área se encuentra conformada por los

²⁶ Término que utiliza parte del personal del sistema penitenciario para referirse a las personas con discapacidad psicosocial.

dormitorios, un salón de usos múltiples, un área común donde hay una televisión, un patio y un auditorio.

En el área se ubican dos técnicas penitenciarias a cargo de la población, sin embargo, no todos los días se encuentran a las mismas profesionales puesto que tienen un horario de 24 por 48 horas²⁷. Habría que señalar que, las funciones de las técnicas penitenciarias principalmente consisten en supervisar a la población, sin embargo, tras lo observado durante los ingresos se notó que acompañan a las mujeres que deben ir a otra área del centro.

Asimismo, hay dos custodias designadas para esta área, las cuales dentro de sus funciones, se encargan de dar acceso a esta población, ellas cuentan con una lista en la cual llevan un control de las salidas e ingreso del área en la cual, sólo se anotan las mujeres en reclusión, ya que a algunas se les permite salir del área para asistir a cursos o cuando debe acudir con algún profesional.

Por un lado, la población de esta área se encuentra clasificada de acuerdo a su funcionalidad²⁸, de tal manera que las profesionales designan quien es más funcional que otras, sin embargo, no es claro cómo se define este aspecto. Las mujeres asisten a cursos y talleres que se imparten en el centro, no obstante, algunas llevan consigo una lista en la cual tienen un control de las actividades que realizan donde se solicita la fecha, hora y nombre de la actividad a la que asisten.

Cabe destacar que las actividades que se realizan en esta área -dormitorio 8 y 9- es calificada por las mujeres con discapacidad psicosocial como rutinaria, en tanto que para ellas todos los días pasan iguales, todos los días son iguales, pasa exactamente lo mismo desde que nos despertamos hasta que nos dormimos, la rutina es lo más común en la cárcel (Diario de Campo, 28/02/2018).

En conclusión, el sistema penitenciario tiene una población considerable de personas con discapacidad distribuidas en todos los centros, no obstante, existen únicamente dos sólo dos de ellos tienen la finalidad de brindar las

²⁷ El turno de 24 por 48 horas considera que el/la profesional permanece en su puesto durante 24 horas seguidas para posteriormente tener 48 horas de descanso.

²⁸ La clasificación se da por parte de los profesionales con los cuales tienen contacto y de eso depende las actividades a las que puedan asistir y los cuidados que se les brinden.

condiciones apropiadas para albergar a las personas cuya discapacidad es psicosocial. Las acciones que consideran para su tratamiento tienen como base fundamental la medicación, sin embargo, esta actividad se encuentra bajo la supervisión de una instancia de salud.

No obstante las acciones que el sistema penitenciario ha tomado con este grupo son relativamente nuevas, pese a que es un fenómeno que históricamente se ha desarrollado en espacios carcelarios, los cuales a su vez se han sido utilizado con la finalidad de separar a los “anormales” del resto de la población, sin embargo, había que señalar que en el interior de los centros también hay separaciones binarias que continúan reproduciendo los estigmas a la población, tales como “mayor funcional-menor funcionales”, “población psiquiátrica-población general”, por mencionar algunos.

Capítulo III. Trabajo social en el sistema penitenciario con personas con discapacidad

3.1 Trabajo social como profesión

El trabajo social tiene sus orígenes, en la necesidad que tuvo el hombre de atender las diversas problemáticas sociales que han existido, a través de su estudio e intervención profesional con sujetos sociales –principalmente grupos marginados- y su relación con sus demandas o necesidades, de tal manera que esto contribuya en el mejoramiento de la situación, así como en el desarrollo social.

Al respecto y con la finalidad de brindar atención a dichas problemáticas sociales, a lo largo de la historia, se han creado numerosas instituciones y organizaciones que responden a determinados intereses, creencias, urgencias y voluntades, las cuales fueron fundadas, con el objetivo de aligerar, reducir, mediatizar o resolver los problemas y necesidades de los grupos sociales (Evangelista, 1998, p.15) mediante el desarrollo de programas y servicios sociales, elaborados por profesionales formados específicamente para tal efecto.

El primer antecedente histórico para la aparición del profesional en trabajo social es la Revolución Industrial, la cual trajo consigo cambios en la estructura económica, al grado de también influir en el ámbito social, dentro de lo que se destaca el crecimiento urbano como el generador de una serie de problemáticas sociales, cabe señalar que, para ese momento, estas eran atendidas mediante acciones de asistencia social desde la perspectiva religiosa y filantrópica.

A partir de la expansión del sistema económico capitalista (Siglo XIX), se conciben una serie de cambios en las estructuras sociales, no obstante, es posible resaltar como uno de los cambios la generación de desigualdades sociales. Sin embargo, fue hasta el último tercio del siglo XIX y ante la creciente complejidad de los problemas y necesidades sociales, fue necesario crear una forma de acción social que contara con una consistencia teórica-metodológica, así como con una mayor cobertura de intervención y una orientación crítica que permitiera penetrar en las causas de los problemas sociales (Evangelista, 1998, p.25).

Para el año 1879, aparece la Charity Organization Society (COS), la cual logra profesionalizar la asistencia social, mediante la investigación de las condiciones de quienes recibían apoyo, por lo cual surge la necesidad de formar profesionales que atendieran estas situaciones, de modo que se crean centros de formación, pero con una concepción filantrópica que no supera las acciones asistencialistas (Mendoza, 1986, p.19).

Posteriormente, se comienzan a desarrollar una serie de técnicas e instrumentos para el conocimiento de la realidad, desde una visión cuantitativa, de modo que la intervención se tornara mayormente profesional y que se iniciara la conformación de una primera metodología tradicional para la profesión (Mendoza, 1986, p.20).

A causa de la Primera Guerra Mundial, surge la intervención individualizada, la cual fue necesaria debido a las problemáticas que trajo consigo dicho acontecimiento, por lo cual se comenzaron a adoptar categorías de otras disciplinas, como la medicina y la psicología con el objetivo de fundamentar las etapas metodológicas de su intervención: el estudio, diagnóstico, y tratamiento (Mendoza, 1986, p.21).

La Segunda Guerra Mundial, dejó consigo un sinnúmero de afectados por lo cual fue necesario desarrollar una serie de actividades terapéuticas y recreativas que apoyasen la recuperación de estas personas, no obstante, dichas actividades resultaban difíciles de llevar a cabo por los costos que implicaban, por lo que se planteó realizarlas de manera grupal, de ahí el surgimiento del trabajo social de grupos (Mendoza, 1986, p.24).

Con el desarrollismo y tras la llegada de técnicos de las Naciones Unidas a América Latina se promueve la creación de nuevas escuelas, implementando asignaturas de desarrollo comunitario en los planes de estudio dan como resultado una nueva forma de intervención denominada método de organización y desarrollo de la comunidad (Mendoza, 1986, p.26).

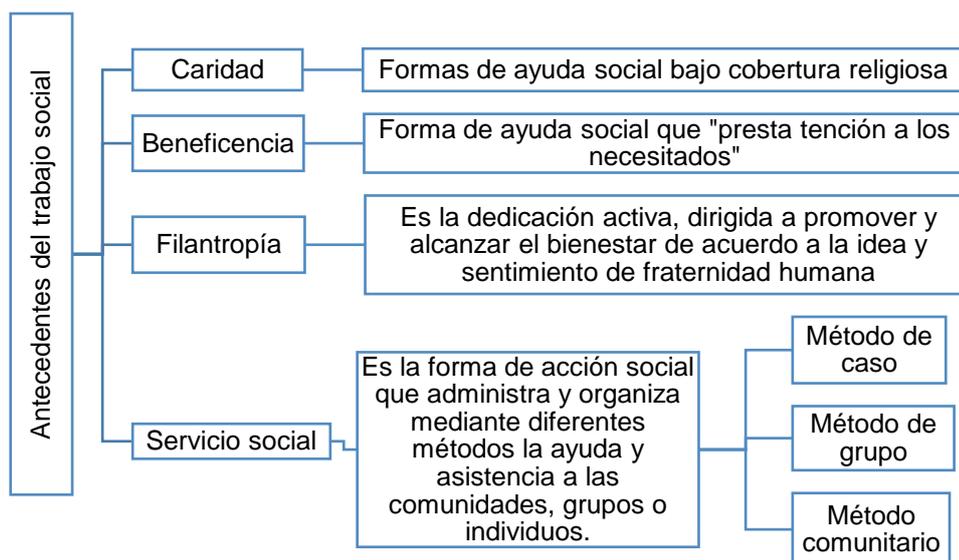
Hacia los años 60, empieza a generarse el movimiento de reconceptualización, el cual comienza en Brasil, Uruguay y Argentina, posteriormente se suma Chile y casi enseguida todos los países de América

Latina. Este movimiento cuestionó los métodos de trabajo social, los cuales eran principalmente de corte sanitario y netamente subordinado a lo médico, para cambiar sus componentes teóricos, metodológicos, operativos e ideológicos (Míguez, 2017).

Cabe señalar que, desde este hecho, la profesión retomó aportes del método científico y de las ciencias sociales, asimismo se cuestionaron aspectos como la necesidad de acción política del lado de los sectores populares, con lo que se generaba la necesidad de realizar una práctica más eficiente (Mendoza, 1986, p.30).

La conformación del trabajo social, tiene cuatro actividades que son consideradas como precedentes del quehacer del profesional: la caridad, la beneficencia, la filantropía y el servicio social, las cuales han denotan las diferentes acciones que se han creado con la finalidad de dar respuesta a las problemáticas sociales.

Ilustración 6. Antecedentes del trabajo social



Fuente: Elaboración propia, 2018²⁹.

Por añadidura, los métodos empleados en la práctica de servicio social han sido retomados y prevalecen en el actuar de los profesionales en trabajo social. De

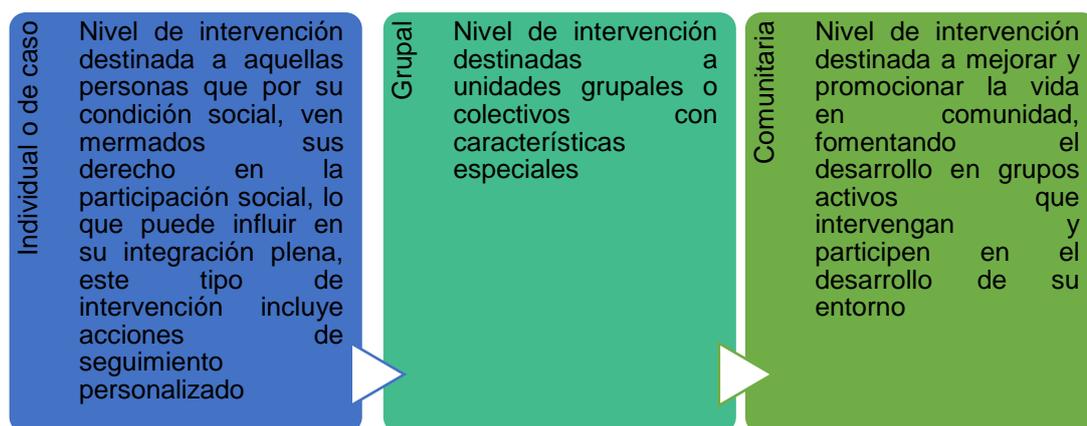
²⁹ Para mayor detalle, se sugiere revisar el texto "Historia del Trabajo Social en México" de Elí Evangelista.

tal manera que la aparición del trabajo social está relacionada con la continuidad de dar atención a problemáticas sociales, originadas a partir de los avances y retrocesos económicos y políticos que las sociedades han experimentado (Evangelista, 1998, p.25).

De tal modo que, se requirió legitimar las prácticas que existían para atender las diversas problemáticas sociales, en las cuales, se certificara el conocimiento que constituyera al trabajo social como una profesión, lo cual tuvo como consecuencia, el surgimiento de diferentes instituciones educativas con el objetivo de formar a trabajadores sociales en diferentes niveles de educación, nivel técnico y licenciatura.

Debido a que, el trabajo social logró un espacio profesional a partir de la validación de su formación e institucionalización, al ser la profesión destinada a intervenir directamente en la atención de los problemas sociales en el ámbito individual, grupal y comunitario a partir de las instituciones de bienestar social (Arteaga & Tello, 2000, p. 215).

Ilustración 7. Métodos de intervención en trabajo social



Fuente: Elaboración propia, 2018.

Por consiguiente, la labor del trabajo social no es una acción espontánea del quehacer humano, ni es una acción de buena voluntad, ni tampoco equivale a la ayuda mediante la caridad o a hacer el bien, sino que se trata de una acción fundada en el saber en el conocimiento con una intención determinada y con un fin que pretende alcanzar (Galeana & Tello, 2008, p.36), centrándose en los procesos sociales.

Por lo tanto, las intervenciones sociales³⁰ del trabajo social se dan en escenarios caracterizados por la fragmentación social y la irrupción de las nuevas formas de exclusión, circunstancias que requieren de un conocimiento detallado de espacios y características de los diversos actores, respecto cómo comprenden, construyen y explican el mundo en el que viven (Carballeda, 2006, p.140).

De modo que los profesionales en trabajo social, a través de su incidencia en los procesos sociales, van configurando nuevas formas de conocimiento mucho más integrado y complejo, en tanto su expresión en lo microsocial, como en un conocimiento profundo en lo macrosocial (Carballeda, 2006, p.140), de manera que se visibilizan y adquieren sentido, procesos que ocurren en la vida cotidiana.

Un aspecto del quehacer del profesional en trabajo social es la construcción de una propuesta de intervención en un tiempo y espacio concretos (Galeana & Tello, 2008, p.37), es necesario señalar que la intervención engloba acciones como: clarificar, apoyar informar, asistir, asesorar, persuadir, influir, controlar, poner en relación, crear oportunidades, planificar, programar, evaluar, sistematizar, coordinar, gestionar, interactuar con el entorno del asistido (Castro & Chávez, 2010, p.32). No obstante la intervención no es unidireccional, sino para que sea efectiva debe pensarse dialécticamente y como un proceso que nos trastocará (Pérez, 2017, p.159).

En este sentido, el trabajo social al ubicarse cerca de distintos niveles, áreas o departamentos que conforman el Estado, nos permite contar con un punto de análisis sobre ese punto, al mismo tiempo podremos aprovechar las contradicciones y tensiones entre múltiples agencias, departamentos y organizaciones, para rastrear sus prácticas de cuidado y protección, y aquellas que son violentas y de exclusión bajo el velo de la normalización (Pérez, 2017, p.159).

³⁰ Es una acción programada sobre un colectivo o grupo con el fin de provocar un cambio social para mejorar su situación, consiste en una serie de actividades y tareas programadas a detalle con una metodología concreta, debe estar fundamentada en un diagnóstico social (Losada, 2016, pág. 16).

Actualmente la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, la institución que forma a profesionales en esta área a nivel licenciatura define el trabajo social como:

Una disciplina que, mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y a la transformación de los procesos sociales, para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo social. [Donde] el objeto de estudio y de intervención profesional lo constituyen las personas como sujetos sociales y su relación con las necesidades, demandas y satisfactores sociales (ENTS-UNAM, 2018).

De ahí que el trabajo social sea una disciplina que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos sociales, atendiendo principalmente aquellos grupos y sujetos que se encuentran en una situación de “vulnerabilidad”³¹. Además de ser una profesión que cuenta con áreas de intervención en las cuales ha obtenido reconocimiento debido a su participación y contribución.

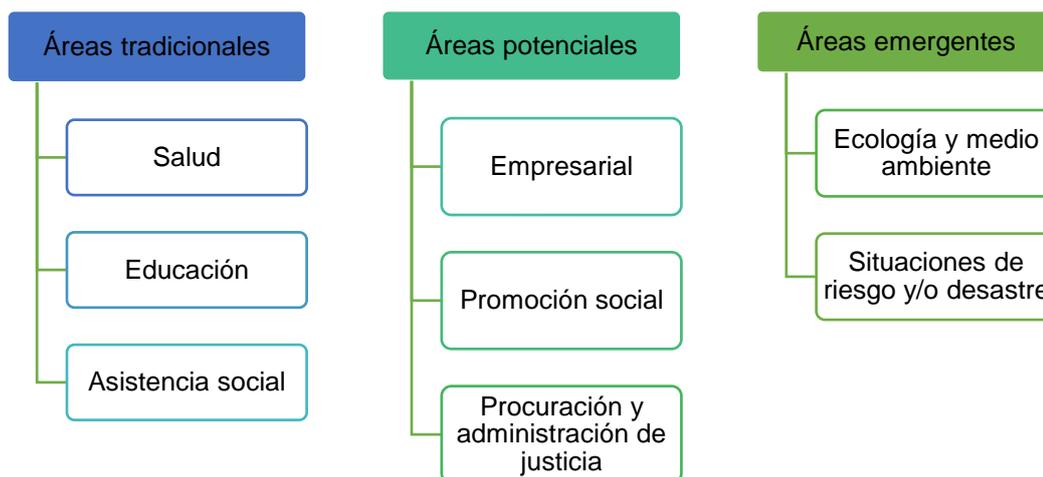
El trabajo social como disciplina, permite estar en lo concreto, actuando, ejecutando políticas, elaborando proyectos, trabajando con los sujetos, pensando las prácticas y pensando junto a los sujetos (Míguez, 2007, p.174), pues resulta indispensable repensar las prácticas y métodos que se utilizan, en tanto que la realidad social no es estática y requiere ser analizada a profundidad, con el objetivo de proporcionar estrategias favorables de intervención.

Actualmente, las áreas de intervención profesional son múltiples y se han diversificado, en la medida en que los modelos de desarrollo económico han sido poco eficaces para detener el deterioro de grupos y sectores mayoritarios, es por eso, que las áreas de intervención se ubican dentro de la administración pública como en programas no gubernamentales (Galeana, 2004, p.145).

A continuación, se presentan las áreas de intervención propuestas por Galeana (2004).

³¹ Utilizo el término vulnerabilidad, distanciándome de una connotación negativa, debido a que, para fines del presente, su uso refiere a una situación de desventaja que requiere ser atendida mediante apoyos o ajustes específicos.

Ilustración 8. Áreas de intervención del trabajo social



Fuente: Elaboración propia, 2018³².

En lo que se refiere a el área potencial, es posible identificar la participación del trabajador social en el ámbito de administración y procuración de justicia, donde el profesional, participa en equipos multidisciplinarios en acciones de prevención del delito, impartición de justicia y readaptación social, que para fines del presente se ampliará la explicación de su papel en el siguiente apartado.

3.2 Trabajo social penitenciario y criminológico

Ahora bien, el trabajo social es una profesión que cuenta con una amplia gama de áreas en las cuales puede incidir a partir de la implementación de sus conocimientos adquiridos durante su formación, dentro de las cuales se le localiza en el área de procuración y administración de justicia. De ahí que, exista una serie de antecedentes históricos, donde se devela la aparición del trabajador social como parte del personal penitenciario.

Como primer antecedente, sobre la participación del trabajador social en el ámbito penitenciario México, se encuentra la Ley para Menores Infractores, promulgada el 9 de junio de 1928, en esta, se incluían los fundamentos legales para la creación de un departamento técnico que realizara el estudio social de los sujetos catalogados como menores infractores, es ahí donde el trabajador

³² Para mayor detalle, se sugiere revisar el texto "Campos de acción del trabajo social" de Silvia Galeana de la O en Manual de trabajo social de Manuel Sánchez Rosado.

social tuvo su aparición por ser un profesional capacitado para elaborar dichos estudios sociales.

De tal modo que, en esa época fue posible la incorporación de trabajadores sociales para establecer el diagnóstico social y apoyo en el tratamiento de los menores, logrando -dentro de su participación- ser un miembro esencial del equipo técnico encargado de la “reeducación social” y desde entonces y pese a los cambios suscitados dentro la institución, la intervención profesional ha sido ampliamente ponderada (Valero, 2004, p.27).

Cabe señalar que lo anterior, propició, el establecimiento de cursos especializados impartidos por la UNAM y dirigido a personal del Tribunal para Menores Infractores del departamento de defensa y Prevención Social de la Secretaría de Gobernación (Valero, 2004, p.27), esto a su vez fue una referencia para la consolidación de lo que más adelante sería la profesionalización del trabajo social en el país, para lo cual, posteriormente se crearían espacios designados para tal función.

El trabajo social penitenciario, ha pasado por una serie de etapas de evolución en México, una de las etapas fue el nacimiento del Supremo Consejo de la Prevención Social, como producto de renovación penal y su culminación se dio en 1929 época en que se empezaron a elaborar estudios sociales y psicofisiológicos (Sánchez, 1984) y el quehacer en trabajo social en el ámbito penitenciario adquirió el nombre de trabajo social criminológico.

En el año 1952, a partir de la implementación del Manual de Clasificación en las Instituciones Penales, se comenzó a reconocer la figura del trabajador social en el sistema penitenciario, en donde desempeñaba tareas como la clasificación de los internos, un par de años más tarde (1954), también fueron incorporados al personal de las cárceles de mujeres, donde su labor consistía en otorgar despensas y ropa a mujeres que se encontraban recluidas, así como a sus hijos en caso de estar bajo su cuidado (Valero, 2004, p.27) siendo una labor con fundamentos asistencialistas.

En febrero de 1971, se planteó un aporte relevante para el sistema penitenciario desde la profesión, esto a causa de la implementación de la Ley de

Normas Mínimas sobre la Readaptación Social de Sentenciados, cuya finalidad era la readaptación de los sentenciados a la sociedad a través del trabajo y la educación (Valero, 2004, p.27) y en la cual contribuye el trabajador social mediante la referencia de internos en dichas actividades.

Cabe señalar que, dicha ley contempla en su artículo 12 la importancia de las relaciones que los internos deben mantener con el exterior, de tal manera que, ese contacto, dependía de la labor que se realizaba en el Departamento de Servicio Social Penitenciario, en el cual se ubicaba a trabajadores sociales (Ley de Normas Mínimas sobre la Readaptación Social de Sentenciados, 1971).

Para el año 1973, el trabajador social comenzó a participar en lo que en ese momento se conocía como el Centro Médico de los Reclusorios, en el cual se le vinculó a la profesión con dos áreas, el área médica y el área penal, sin embargo, años más tarde a causa de cambios dentro del ámbito político, este centro fue cerrado.

Por otro lado, el trabajo social al servicio de la readaptación social tiene como objetivo, alcanzar los fines de justicia en nuestro sistema jurídico, sin lesionar la dignidad del hombre a través de su contribución en el proceso de readaptación social, el cual, consiste en “rescatar al ciudadano” que alguna vez delinquiró para incorporarlo al patrimonio civil de la sociedad (Aguirre, 1984).

Lo anterior, hace referencia a una serie de acciones a cargo de diversos profesionales de diferentes ramas –dentro de los que se incluyen trabajadores sociales- realicen actividades que, en su conjunto, favorezcan la readaptación de los individuos que se encuentran en reclusión para que al momento de salir no vuelvan a delinquir.

Otra forma de contribución de los trabajadores sociales, fue en el Patronato de los Reos Liberados, donde se destaca dentro de sus funciones la constante vigilancia de los reclusos liberados y excarcelados, con el objetivo de evitar la reincidencia en el delito, consiguiéndoles trabajo y ejerciendo las funciones tutelares del Estado (Valero, 2004, p.27) a partir del seguimiento que se debían dar a los casos de hombres y mujeres que ya se encontraban en libertad.

Sin embargo, en el área de administración de justicia, el trabajador social tuvo un papel importante cuando se incorporó a la Procuraduría de General de Justicia del Distrito Federal, ya que era necesario contar con un profesional que brindara una orientación y vinculación a las personas que tuvieran problemas, estableciéndose en la Dirección General de Servicios Sociales (Valero, 2004, p.27).

No obstante, a partir de 1971 se prescribió la necesidad de que los trabajadores sociales laboraran en, agencias de investigadores del Ministerio Público, a las cuales comenzaron a ser asignadas; siendo este el primer antecedente de la participación del trabajador social en el proceso (Valero, 2004, p.27).

Asimismo, la promulgación de Las Normas Mínimas y la Reforma Penal en 1971, el trabajo social penetró en la especialidad criminológica (Sánchez, 1984). Cabe señalar que el trabajo social criminológico participa durante la etapa de procuración, debe continuar en la administración, seguir en la ejecución de justicia y concluir en la post institución, es decir que su participación va más allá de la ejecución penal (Sánchez, 1984).

En consecuencia, hasta el año 1977, el profesional en trabajador social tuvo cabida, tanto en oficinas centrales como en agencias del Ministerio Público y especializadas, con el objetivo de contribuir a una mejor administración de la justicia y con un mayor sentido humano en beneficio de la colectividad (Valero, 2004, p.27).

Por otra parte, en el año 1984, se llevó a cabo el Primer Congreso Mexicano de Trabajo Social Criminológico y Penitenciario, el cual, fue convocado por la Escuela Nacional de Trabajo Social, la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal y el Colegio Mexicano de Criminología A.C. En este sentido, dentro de las ponencias, se discutieron aspectos como el rol del trabajador social en el sistema de justicia, asimismo se plantearon cuestiones como la diferencia entre el quehacer del trabajador social criminológico y el trabajador social penitenciario.

El trabajo social criminológico, adquiere ese nombre a raíz de que la criminología, contempla al delincuente en toda su integridad y en las diferentes etapas por las que atraviesa, de tal manera que el trabajo social criminológico conoce al delincuente en su gestación, en su medio, en su núcleo familiar (Aguirre, 1984).

Corresponde al trabajo social criminológico, establecer la relación con el interno desde el momento mismo en que pasa a formar parte de la comunidad penitenciaria, ya que contribuye con psicólogos, médicos, abogados y otros técnicos en el estudio de la personalidad, asimismo, tiene que contribuir a que el interno entre en contacto con los distintos profesionales y especialistas que existen para apoyarle, en los diferentes ámbitos en los que pueda tener problemas o conflictos, como lo son los de la salud, los jurídicos, los familiares, los del trabajo, entre otros (Aguirre, 1984).

Acto seguido es que, cuando el interno se integra a la vida ordinaria del penal, corresponde al trabajo social criminológico auxiliarlo, para lograr la mejor relación posible con los integrantes de su familia y ser un medio constante permanente, para buscar su participación en los distintos programas que integran la política de readaptación social cómo son los educativos, los técnicos, los culturales, los artísticos y los deportivos (Aguirre, 1984).

El trabajador social en prisión actúa en dos áreas principalmente: los internos y sus familiares (Torres & Pérez, 2013 p.4). Dentro de las principales tareas del profesional del trabajo social se encuentran:

- Entrevistarse con los internos y sus familias, así como con la red de apoyo con la que cuenta.
- Recopilar datos sobre los mismos, familiares, personas de la localidad donde hayan vivido, centros o empresas donde hayan trabajado y/o con cualquier persona o entidad que pueda proporcionar información para el estudio de su personalidad.
- Son los encargados de realizar el seguimiento a liberados condicionales y personas sometidas a penas alternativas, así como fomentar la inserción laboral de aquellos internos cuya situación penitenciaria les

permita acceder al exterior y consecuentemente, al mercado laboral (Torres & Pérez, 2013 p.4-5).

El trabajador social desarrolla un papel trascendental dentro de la institución penitenciaria, ya que, aunada a la colaboración en el proceso de readaptación social, elabora estudios, lleva a cabo visitas familiares, así como también propicia la comunicación del privado de su libertad con el exterior, a través del fomento de la visita familiar e íntima (López,1984).

Finalmente, cuando el interno ha cumplido su sentencia, el rol del trabajador social criminológico es contribuir a facilitar la incorporación del individuo en forma positiva a la sociedad en general y en la vida de su familia, al continuar realizando estudios de seguimiento a la persona para identificar su evolución.

El trabajador social en relación con el interno, es el primer integrante del equipo técnico que tiene relación con las personas que llegan al reclusorio en calidad de procesados en espera de que la autoridad jurisdiccional decida (López,1984), de tal modo que las actividades del trabajador social penitenciario no inician desde que el interno es enviado al centro de observación, sino desde que es depositada en la estancia ingreso del reclusorio preventivo con la finalidad de proporcionarle apoyo informándole a sus familiares de la situación en la que se encuentra (López,1984).

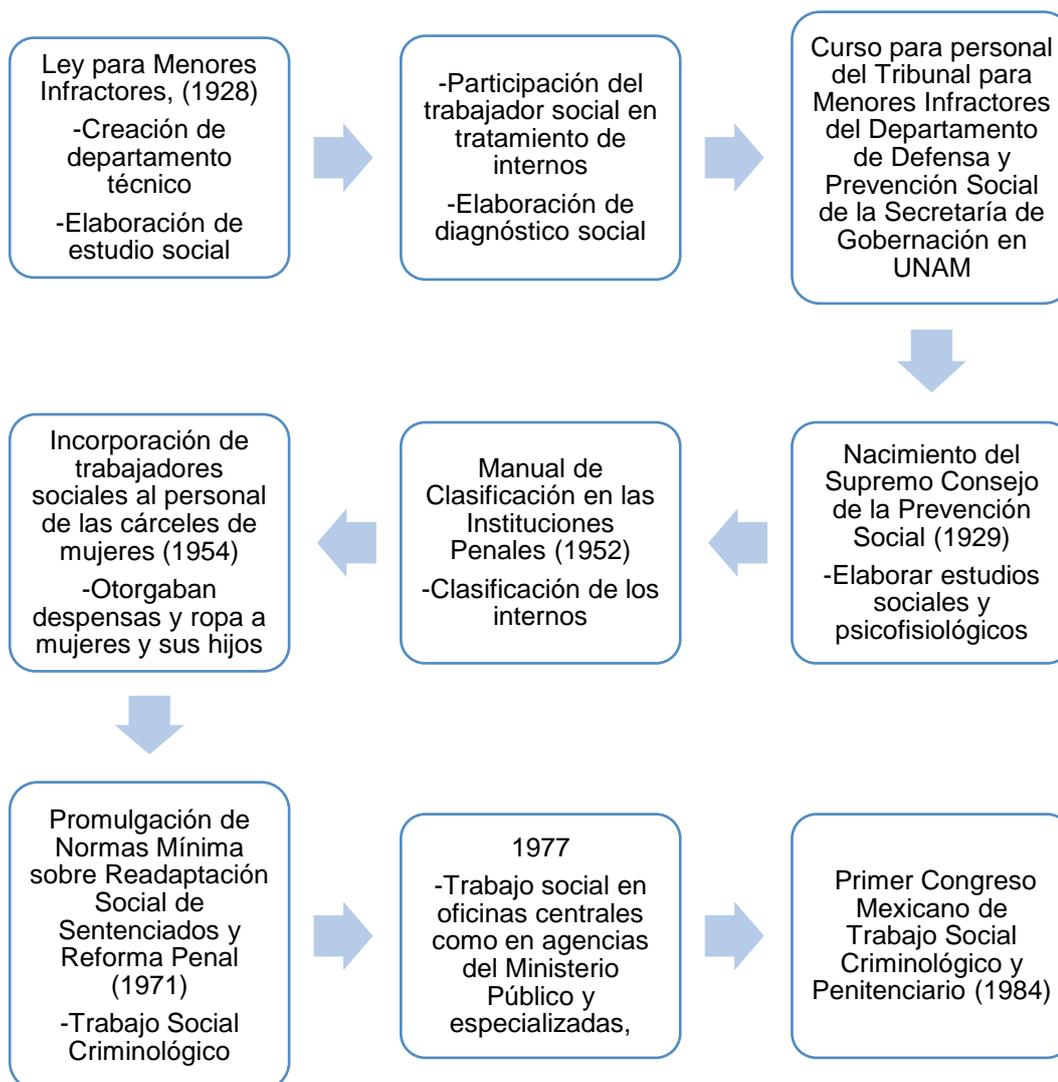
Ilustración 9. Funciones del trabajo social en el área de procuración e impartición de justicia



Fuente: Elaboración propia, 2018.

En resumen, el trabajo social es una profesión que ha tenido una participación relevante, como parte del personal multidisciplinario que labora en el área de procuración y administración de justicia, aportando instrumentos -como el estudio social- que complementa la valoración de las personas que ingresan a prisión, lo que, en consecuencia, ha generado que desempeñe tareas específicas de acuerdo con su formación.

Ilustración 10. Línea del tiempo: Trabajo social penitenciario-criminológico



Fuente: Elaboración propia, 2018.

Asimismo, se destaca por ser un profesional que se encuentra en constante interacción con los sujetos sociales inmersos en esa situación, de tal manera que su atención es dirigida a las problemáticas sociales que transversalizan a los sujetos durante su estancia en un centro penitenciario, de tal manera que, el trabajador social trabaja con sujetos cuya característica en común es su condición legal.

Cabe señalar que, dentro del grupo previamente mencionado es posible identificar sujetos en condición de vulnerabilidad debido a su condición

determinada por aspectos como: Inimputables y personas con un diagnóstico de enfermedad mentales, adultos mayores, indígenas, comunidad LGBTTI, personas con VIH, mujeres, menores que viven con sus madres en reclusión, reclusos de nacionalidad extranjera y personas con discapacidad.

Conviene subrayar que, para fines del presente, me centraré en considerar a las personas con discapacidad, de tal modo que se aborde el trabajo que han realizado los profesionales en trabajo social con relación a este grupo, de manera que se les visibilice como parte de la población penitenciaria y quienes son un grupo de intervención del trabajo social.

3.3 Trabajo social con personas con discapacidad

La discapacidad como fenómeno social siempre ha existido, no obstante, su estudio ha evolucionado, a partir de las diversas explicaciones que se han creado a lo largo de la historia, para esclarecer desde diferentes enfoques y modelos de estudio, como se ha concebido, a qué se debe su aparición y de qué manera se les ha brindado tratamiento a las personas con discapacidad.

Sin embargo, la discapacidad como área de intervención para varias profesiones –dentro de las que incluye el trabajo social- es limitada, esto a causa del proceso que ha atravesado el estudio del fenómeno, lo que ha generado un mayor involucramiento de algunas profesiones con la temática. De ahí que profesiones relacionadas con el campo de la salud, tengan una incidencia reconocida en estos temas, así como también hayan elaborado un mayor número de estudios desde sus enfoques.

No obstante, el trabajo social opera sobre una realidad dinámica cambiante conflictiva y multidimensional lo cual genera que su objeto y sujeto de estudio e intervención estén estrechamente vinculados a las realidades históricas y situaciones sociales en concreto (Lorenzo, 2007, p.363). A continuación, presento un esbozo sobre el trabajo que han realizado los profesionales en trabajo social -resultado de la búsqueda de literatura- de diferentes países -dentro de los que se incluye México- respecto al tema de la discapacidad, así como las aportaciones con las que han contribuido.

El primer trabajo, es un artículo y se denomina “Discapacidad y trabajo social”, dicho trabajo plantea la integración de las personas con discapacidad de la comunidad La Villa 20 en Buenos Aires, Argentina, el trabajo se fundamenta en acciones que promuevan la integración de las personas con relación a dos grupos, su familia y la comunidad, sin dejar de lado la asistencia médica a dicho grupo (Gómez & Foti, 1999).

Posteriormente, dentro del libro “Manual de Trabajo Social”, se identifica una sección que desarrolla el tema de la discapacidad, en el se ubican los antecedentes históricos refiriendo a las diferentes conceptualizaciones que ha tenido el término, considerando la minusvalía y dependencia como precedentes del término discapacidad, asimismo, se plantea una clasificación de los tipos de discapacidad de acuerdo con la CIF (Zúñiga, 2004).

El siguiente trabajo en un libro titulado, “Discapacidad, sistemas de protección y trabajo social” en el cual se relata el quehacer del trabajo social el primer contacto en el proceso de acogida de la persona con discapacidad, donde su intervención social es a través de escucha activa y acompañamiento, así como mediante una valoración sobre su situación, personal, familiar y del entorno detectando posibles necesidades al objeto de que se consiga niveles aceptables de bienestar social (Lorenzo, 2007).

Siguiendo con el artículo “El grupo de Apoyo como contexto de ayuda para las personas con discapacidad en la comunidad Valenciana”, es la presentación de resultados y análisis de resultados de una propuesta de intervención para trabajar con personas con discapacidad de manera grupal, en donde se crearon grupos de apoyo para el incrementar sus redes de apoyo y tener un espacio de escucha y autoayuda que propicien el bienestar personal de los sujetos (Domenech, 2008).

El libro discapacidad mental en la infancia, narra el papel de trabajador social a partir del trabajo con familias de niños con discapacidad intelectual, en donde lo que se pretende es detectar los niveles de capacidad del niño, para lograr una buena integración en diversos ámbitos de su vida y que a su vez, pueda contar con el apoyo de su familia, todo lo anterior fundamentado en la

legislación existente que pronuncia los derechos de las personas con discapacidad (Casamayor, 2008).

“El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad” es un artículo elaborado con la finalidad de mostrar lo que se entiende por discapacidad, más allá de lo biológico y natural, dicho estudio, sostiene que la discapacidad es una categoría dentro de un sistema de clasificación que produce sujetos, a partir de la idea de normalidad (Rosato, 2009).

El artículo “La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos” es una propuesta de un modelo desde trabajo social el cual pretende considerar aspectos teóricos y conceptuales de la discapacidad para plantear un modelo de intervención basado en derechos y la construcción de ciudadanía (Muyor, 2011).

“La familia de la persona con discapacidad mental, intervención desde trabajo social” trata el tema de la discapacidad a partir de la atención integral a la familia de la persona con discapacidad mental, con el fin de elevar la calidad de vida, autonomía y desarrolla social tanto de la persona como de su familia, el trabajo lo desarrolla a partir del uso del método tradicional de atención individualizada (Silva, 2012).

“Trabajo Social y discapacidad intelectual: Una perspectiva de género en centros residenciales y de día” es un artículo que tiene el objetivo de mostrar la importancia de incorporar la perspectiva de género en la investigación sobre la intervención de los trabajadores/as sociales con personas con discapacidad intelectual en centros residenciales y de día en Andalucía (Díaz, 2013).

El siguiente trabajo “Personas con discapacidad por enfermedades neurológicas en el tercer nivel de atención” es un estudio que explica las barreras a las que se enfrentan en el acceso al sistema de salud las personas diagnosticadas con alguna enfermedad neurológica y cuya consecuencia de esta, es el desarrollo de alguna discapacidad en alguna otra parte de su cuerpo (García & Volkers, 2014).

En el caso del artículo “Información que tienen las personas con discapacidad del Distrito Federal sobre la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad” es un artículo que resalta la importancia de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y de que este documento sea difundido y conocido por las personas a quienes beneficia, asimismo plantea la importancia de la creación de políticas en los distintos países adscritos, que respondan a las exigencias de este documento (Zúñiga, 2014).

El artículo “Discapacidad y reclusión: Crítica en torno a las discriminaciones acumuladas” es un estudio, en el que se aborda las diversas problemáticas de las mujeres con discapacidad y que se encuentran en reclusión, considerando cuestiones como su condición de discapacidad, el espacio en que se desarrolla, la situación del sistema penitenciario y su condición de género (Pérez, 2014).

El texto “El diagnóstico como estrategia para conocer la presencia de la discapacidad en la Escuela Nacional de Trabajo Social” es un artículo que presenta el proceso de la elaboración de un diagnóstico en la institución señalada respecto al tema de discapacidad, a partir del trabajo son docentes, alumnos y trabajadores de esta, con la intención de obtener información sobre la temática y proponer acciones concretas que den respuesta a las necesidades de dicho grupo (Lázaro & Silva, 2014).

Finalmente, el artículo “Políticas institucionales dirigidas a personas con discapacidad en México: entre la asistencia y el estado de excepción”, es un texto que cuestiona elementos de las políticas educativas mexicanas dirigidas a personas con discapacidad en el país en las cuales prevalecen la mirada asistencialista, asimismo hace la invitación de incidir en las políticas públicas para posicionar a la persona con discapacidad en el campo educativo (Pérez, 2017).

Tabla 2. Documentos discapacidad y trabajo social

Título	Lugar	Formato	Método de intervención
Discapacidad y trabajo social (1999)	Argentina	Artículo	Comunitario
Discapacidad (2004)	México	Sección de libro	
Discapacidad, sistemas de protección y trabajo social (2007)	España	Artículo	Individualizado
El grupo de Apoyo como contexto de ayuda para las personas con discapacidad en la comunidad Valenciana (2008)	Valencia	Artículo	Grupal
Discapacidad mental en la infancia: trabajo social y juego con familias (2008)	Argentina	Libro	Grupal
El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad (2009)	Uruguay	Artículo	
La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos (2011)	España	Artículo	
La familia de la persona con discapacidad mental, intervención desde trabajo social (2012)	México	Artículo	Grupal
Trabajo Social y discapacidad intelectual (2013)	España	Artículo	Individualizado
Personas con discapacidad por enfermedades neurológicas en el tercer nivel de atención (2014)	México	Artículo	
Información que tienen las personas con discapacidad del Distrito Federal sobre la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2014)	México	Artículo	
Discapacidad y reclusión: Crítica en torno a las discriminaciones acumuladas (2014)	México	Artículo	
El diagnóstico como estrategia para conocer la presencia de la discapacidad en la Escuela Nacional de Trabajo Social (2014)	México	Artículo	
“Políticas institucionales dirigidas a personas con discapacidad en México: entre la asistencia y el estado de excepción” (2017)	México	Artículo	

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tras lo anterior, fue posible identificar los escasos trabajos que existen para una problemática que siempre ha existido, no obstante, para el caso de México las investigaciones sobre esta temática tienen un aporte relevante en tanto que son los primeros trabajos que desde la perspectiva de trabajo social se realizan y los

cuales abordan el tema de la discapacidad en diferentes espacios en los que se manifiesta el fenómeno.

Asimismo, se debe considerar que es necesaria la divulgación del trabajo que se realiza con personas con discapacidad, ya que la literatura desde la profesión de trabajo social es sumamente limitada, debido a que son escasos los recursos literarios sobre el tema, del mismo modo, la construcción de las actividades que realiza, dependen de los actores con quienes se pretenda abordar la problemática, tal como es el caso de los estudios sobre discapacidad que se elaboran a través del trabajo con grupos, el cual principalmente es la familia.

De acuerdo con la revisión elaborada y en lo que respecta a las funciones que el profesional en trabajo social realiza, no son tan claras como en el caso del sistema penitenciario, esto a causa de cuestiones relacionadas con el mismo estudio de la discapacidad, que hasta hace algunos años era considerada como un problema de salud y que únicamente correspondía su estudio a determinado sector.

A partir de la búsqueda de literatura que realicé sobre el trabajo social frente al fenómeno de la discapacidad, pude identificar tres situaciones sobre su actuar que ocurren de manera recurrente, esto a partir de tras la revisión de libros y artículos respectivos con la temática previamente mencionada.

- La primera es la escasa información que hay sobre el tema, es decir. el número de trabajos publicados sobre el quehacer del trabajador social en este ámbito es bastante limitado, lo cual me indica que puede haber una escasa participación del trabajador social en esta área o que el trabajo que se realiza no es sistematizado, ni divulgado.
- La segunda situación es que no hay claridad sobre el quehacer del profesional en esta área, debido a que es un campo relativamente nuevo en trabajo social, así como es complejo no es posible ubicar actividades específicas que desciendan de instituciones que trabajen con personas con discapacidad y que le atribuyan al trabajador social funciones concretas para trabajar con este grupo.

- Finalmente, la tercera situación está relacionada la población con los que el trabajo social aborda la discapacidad, es decir, quienes son los sujetos de estudio con los cuales los profesionales inciden en el tema de la discapacidad, y es que durante la búsqueda fue recurrente encontrar literatura sobre el quehacer de los profesionales con familias de las personas con discapacidad ya sea de manera grupal, incluyendo a la persona con discapacidad o a través del método de trabajo individualizado, es decir con la elaboración de un trabajo de caso a la persona con discapacidad.

El trabajo realizado con personas con discapacidad, desde la perspectiva de trabajo social, principalmente consistía en la ayuda, con el objetivo de que la persona salga de la situación de necesidad que sobrelleva, siendo un claro ejemplo de la relación desde un planteamiento vertical, en el cual, el profesional asumía el protagonismo y el usuario era tan sólo es un receptor del apoyo, de tal manera que era tratada como objeto y no como sujeto (Lorenzo, 2007, p.370).

No obstante, dados los resultados de la búsqueda en libros y artículos, fue necesario más información sobre las propuestas de trabajo social en México, de tal manera que resultó imprescindible identificar documentos como tesis elaboradas desde trabajo social para conocer los campos explorados, así como la labor que realizan respecto al tema de la discapacidad.

A continuación se presenta un cuadro que sintetiza la información recabada a partir de la búsqueda de actividades de investigación en modalidad tesis de egresados de licenciatura y maestría de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Tabla 3. Tesis sobre discapacidad

Título	Comentario
<p>Trayectorias escolares universitarias de personas con discapacidad visual en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM (2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tesis sobre el trabajo con jóvenes con discapacidad visual egresados de la FCPyS de la UNAM • Tema abordado, la inclusión de los jóvenes, una cuestión relevante es el abordaje del significado de la discapacidad para las personas con discapacidad • Se abordan las distintas problemáticas a las que los jóvenes con discapacidad visual se enfrentan en el contexto escolar, de acuerdo con su condición
<p>Familia y discapacidad (2012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tesis de Maestría en trabajo social • Conocimiento de la familia sobre el rol del trabajador social en algún encuentro que se haya suscitado a causa de la persona con discapacidad
<p>Discapacidad motriz, accesibilidad y exclusión social: las personas con discapacidad motriz en Ciudad Universitaria, UNAM (2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tesis de Maestría en trabajo social • El texto refiere a las dificultades que se enfrentan las personas con discapacidad motriz, con relación a cuestiones de accesibilidad de acuerdo con la infraestructura de Ciudad Universitaria
<p>Las personas con discapacidad privadas de su libertad en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte y su participación en los programas de reinserción social (2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tesis de Licenciatura en trabajo social • Refiere al rol del trabajador social en el Trabajo con personas con discapacidad privadas de su libertad
<p>Política social en el Gobierno del Distrito Federal y a nivel delegacional dirigida a personas con discapacidad (2008)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tesis de Licenciatura en trabajo social • Intervención del trabajador social en los diversos programas destinados a atender a las personas con discapacidad
<p>Propuesta de intervención de trabajo social en la prevención de deficiencias y discapacidades: Estudio de un grupo de adultos mayores, con discapacidad en el Distrito Federal (2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tesis de Licenciatura en trabajo social • El papel del trabajador social en la prevención de la discapacidad a causa del proceso de envejecimiento
<p>La intervención del trabajador social con padres de familia y docentes en el desarrollo integral de los alumnos con discapacidad intelectual que asisten al Centro de Atención Múltiple (C.A.M.) nivel básico (2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tesis de Licenciatura en trabajo social • Se refiere a la intervención social que el profesional en trabajo social desarrolla con familias cuyo hijo tiene discapacidad intelectual • Intervención con docentes de personas con discapacidad intelectual
<p>Vejez con discapacidad en el D.F., sus efectos en el proceso de vida y en la familia: un estudio desde la perspectiva de trabajo social (2004)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tesis de Licenciatura en trabajo social • El papel del trabajador social en la prevención de la dependencia de adultos mayores con discapacidad

Fuente: Elaboración propia, 2018.

En conclusión, el fenómeno de la discapacidad es un tema de intervención relativamente nuevo desde su abordaje por profesionales en trabajo social, de ahí la poca claridad sobre su incidencia en el tema, de tal manera que resulta indispensable un involucramiento mayor de los profesionales de esta área con relación al fenómeno, considerando los aportes realizados por otras áreas.

Asimismo, es necesario explorar otros espacios en los cuales se presente el fenómeno de la discapacidad, ya que, si bien este es un fenómeno que ha existido desde siempre, también es un hecho que no sólo se le puede ubicar en determinados espacios, por lo cual habría que conocer de qué manera es que se manifiesta en otros espacios.

Cabe señalar que, resulta indispensable proponer que principalmente se les considere a las personas con discapacidad como los protagonistas de estudios y propuestas de acción focalizadas a sus necesidades, así como también otros grupos involucrados en los diferentes niveles de intervención que considera la profesión.

Capítulo IV. Propuesta metodológica con mujeres con discapacidad psicosocial en reclusión

4.1 Consideraciones metodológicas de la propuesta de intervención

Con la finalidad de conocer la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial del CEFERESO Tepepan, se planteó la elaboración de una propuesta metodológica desde trabajo social, un taller con el objetivo de trabajar de manera grupal con esta población, de modo que posteriormente me permitiera describir quiénes son las mujeres con discapacidad psicosocial de acuerdo con las consideraciones del sistema penitenciario.

Asimismo se planteó elaborar una propuesta en la que se generara un espacio en el que fueran las mujeres quienes hablaran sobre su situación en reclusión a partir de su experiencia como parte de la población denominada “psiquiátrica”, de modo que les permitiera expresar sus inquietudes cotidianas.

A lo largo de la elaboración y la consolidación de la propuesta metodológica, se consideraron una serie de aspectos y observaciones relacionados con sus objetivos de esta, la viabilidad en la planeación y ejecución, las recomendaciones de profesionales del sistema penitenciario y las inquietudes personales que se suscitaban durante el proceso.

En un primer momento, se tomaron en cuenta aspectos planteados por el Doctor Vicente Vázquez³³, quien refirió era oportuno que el proyecto pudiera responder a uno de los ejes del Programa de Tratamiento Psicosocial Jerárquico para la Rehabilitación de Internos con Discapacidad Psicosocial, o bien se considerara dicho programa como una propuesta de temas que se pudieran abordar; mencionó que el taller no tendría que tocar situaciones o vivencias personales, ya que la población podría alterarse al recordar acontecimientos de su vida que pudieran resultarles dolorosos.

Cabe señalar que para este momento, Doctor Vázquez accedió ser mi enlace con la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, asimismo mencionó que cuando la propuesta del proyecto estuviera concluida, tendría que presentársela

³³ Resultado de una entrevista realizada durante el período de servicio social.

primero a él, para que pudiera hacer observaciones al respecto, considerando su experiencia en ese ámbito y su conocimiento respecto a los requerimientos de la institución para la aceptación de los proyectos, destacó la importancia de dichas sugerencias para que no hubiera problema durante el proceso y que la respuesta resultara favorable por parte del consejo que evalúa y aprueba los proyectos.

Por otro lado, al momento de plantear el proyecto se consideró que la duración fuera de un máximo de seis sesiones, debido al formato en el que se elaboraría sería el de taller. Así pues, se comenzó a articular un taller que considerara el objetivo de un acercamiento con y entre las mujeres con discapacidad psicosocial con las sugerencias hechas y cuya temática fuera el autocuidado.

Sin embargo, posteriormente se reformuló el tema del taller, debido a que el tema de autocuidado es una temática amplia y habría que ser más específica, sobre qué me interesaba mostrarles del autocuidado, por lo cual, hubo que pensar en algún tema más concreto que no sólo pudiera acoplarse al objetivo, el formato y la temporalidad del taller, así como las recomendaciones hechas por el Doctor Vicente Vázquez, sino que también fuera un aporte para la población.

Otro aspecto que hubo que meditar, fueron los materiales que podrían ingresarse al centro de reclusión y que se emplearían para el desarrollo de las actividades, debido a que existen muchas restricciones sobre lo que puede ingresarse a los centros de reinserción social, este aspecto sería consultado con el enlace de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario.

Durante el proceso hubo una inquietud personal respecto al contenido del proyecto, la cual consistía en la temática y mi contribución hacia la población con el taller, ya que si bien sería la herramienta que me ayudaría a tener un acercamiento con las mujeres con discapacidad psicosocial, mi inquietud recaía en mi aportación respecto a aprendizajes o herramientas que pudieran aplicar en su vida cotidiana.

De ahí que, se determinó que el taller sería sobre técnicas de relajación, considerando estas como estrategias de autocuidado. Cabe señalar que un tema

vinculado con la temática de técnicas de relajación es el estrés, por lo que el taller se planteó de modo que no se vinculara con los prejuicios que podrían presentarse al respecto de esta población.

Ya que si bien existe una estrecha relación entre las técnicas de relajación y salud mental, las técnicas de relajación son una estrategia que todos podemos utilizar ante situaciones de estrés, de manera que las mujeres con discapacidad psicosocial no estarían exentas de ello debido a que el estrés puede derivarse de un sin fin de factores y no de la sintomatología resultado de un diagnóstico psiquiátrico.

Asimismo, se consideró que el contenido era oportuno debido a que dentro del programa que desarrolla la Subsecretaría de Sistema Penitenciario no se aborda este aspecto, es viable para trabajar de manera grupal, el trabajo se realizaría principalmente con el cuerpo y los materiales propuestos eran de fácil ingreso al centro, se pensó que las técnicas presentadas podrían ejecutarse favorablemente de manera grupal.

En este sentido se elaboró la propuesta metodológica en formato de taller y se concretó una cita en la cual se le entregaría un resumen del proyecto al Doctor Vicente Vázquez quien haría observaciones respecto al mismo, para posteriormente llevar a cabo el proceso de entrega del proyecto al departamento correspondiente de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México.

Sin embargo, tras la espera de una respuesta respecto a las observaciones o sugerencias con relación al proyecto, aunado a que la comunicación con mi enlace dejó de ser constante, hasta que dejó de responderme sin proporcionarme observaciones e información sobre el proceso que tendría que llevar a cabo para presentar mi proyecto a las autoridades correspondientes y pudiera ingresar al centro.

Fue así que, realicé una búsqueda del responsable de Tesis y Proyectos de Investigación de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, sin embargo, al inicio de la búsqueda, un inconveniente que se presentó fue que, al llamar al teléfono de dicha institución, no recibía respuesta, por lo que, al investigar, supe

que el edificio había quedado inhabilitado a causa del sismo del 19 de septiembre del 2017.

A causa del sismo, los diversos departamentos de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario habían sido reubicados en distintos puntos de la ciudad, de modo que tampoco pude realizar una visita a las instalaciones, ya que desconocía donde se ubicaba el departamento de Tratamiento Técnico Interdisciplinario.

La institución se reubicó en distintos puntos de la Ciudad de México, por lo que no fue posible acudir a donde se les habría reubicado puesto que hasta ese momento desconocía dónde se encontraba el departamento de Tratamiento Técnico Interdisciplinario, ya que en él se encuentra el responsable de la coordinación de proyectos de investigación y tesis³⁴.

Al contactar al responsable de Tesis y Proyectos de Investigación de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario y después de plantearle la situación concreté una cita con Licenciado Miguel Ángel González para la presentación del proyecto, donde a grandes rasgos yo se lo expondría y llevaría una copia del mismo para la revisión y de ese modo se consideraría la viabilidad de este³⁵.

La cita fue en las oficinas que actualmente se ubica³⁶ el departamento previamente mencionado, la cita sería no sólo para presentarle el proyecto y poder platicar sobre el proceso de admisión, sino también comentarle del programa de jóvenes a la investigación al que estoy adscrita debido a que el tiempo es limitado y en caso de que considerará oportuno el proyecto buscar la oportunidad de ingresar al centro en los tiempos establecidos en el cronograma, un punto a favor era que para ese momento yo ya contaba con la propuesta concluida.

³⁴ Hasta ese momento no sabía el nombre de la persona, puesto que la página web de la institución carece de esta información.

³⁵ La cita se concretó tras realizar algunas llamadas basándome en el directorio de la subsecretaría que está en su sitio web y buscando el departamento correspondiente, puede obtener el número y en consecuencia la actual ubicación de este.

³⁶ Reclusorio Oriente.

Al acudir, le presenté el proyecto al Licenciado Miguel Ángel González, quien hizo algunas observaciones relacionadas con los días y las fechas de aplicación del taller, puesto que yo planteaba que se desarrollara los martes y jueves, sin embargo, mencionó que esos son días de visita lo cual podía disminuir el número de asistentes al taller, por lo que se concluyó que se llevaría a cabo los miércoles y viernes.

Asimismo, al plantarle la situación respecto a los tiempos del Programa de Jóvenes a la Investigación, se mostró bastante accesible y únicamente se recorrieron dos semanas de lo que se consideró en el cronograma para la elaboración de la tesis. Con relación a la estructura y fundamentación del proyecto no hubo inconvenientes ya que mencionó que el proyecto tenía congruencia, no obstante, una inquietud que surgió fue una relacionada con la población dado que no encontraba la relación de la profesión con la temática.

Como resultado de la reunión, se hicieron algunas observaciones sobre el proyecto, posteriormente se me entregó un listado con la documentación que tendría que entregar para la admisión de mi proyecto, asimismo se me indicó en donde tendría que entregarlo, en este sentido, el proceso de entrega de documentación a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario fue ágil y una semana más tarde la respuesta fue favorable.

El proyecto de nombre “Taller de autocuidado con personas con discapacidad psicosocial: Técnicas de relajación” fue aceptado el 24 de enero del presente año. Habría que mencionar que el período de admisión al centro fue del 14 de febrero 16 de marzo con un horario de 10 a 14:00 horas³⁷. Cabe señalar que la respuesta sobre la admisión al CEFERESO Tepepan se obtuvo en una semana.

En el siguiente apartado se mostrará la propuesta metodológica presentada y aprobada por la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México y ejecutada en el Centro Femenil de Reinserción Social de

³⁷ Se sugirió que tanto en fechas como en horario debía extenderse debido a que se consultaría con las responsables de la población de los dormitorios 8 y 9 el horario más viable para realizar el taller, mientras que las fechas se extendieron en caso de que realizara algún convivio o alguna sesión se pospusiera.

Tepepan con mujeres con discapacidad psicosocial, alojada en los dormitorios 8 y 9.

4.2 Propuesta de intervención. Taller de autocuidado con personas con discapacidad psicosocial: técnicas de relajación

Fundamentación de la propuesta

Considerando a quienes se encuentran privados de su libertad, existen individuos en situaciones que requieren de atención y de apoyos específicos, y al no contar con estos, se encuentran en una condición de desventaja en comparación con el resto de la población carcelaria, tal como es el caso de los grupos vulnerables.

De tal manera que la presente propuesta surge a partir de la elaboración de una estrategia de intervención cualitativa [taller], desde trabajo social, dirigido a mujeres con discapacidad psicosocial, en el cual se desarrollaran diversas técnicas de relajación, las cuales fungirán como método que favorezca la reducción de tensión ante situaciones que les generen estrés.

Asimismo, pretende ser una herramienta que proporcione estrategias de autocontrol, es decir, que le brinde a la persona la capacidad de dominio sobre si mismas ante reacciones adversas ocasionadas por un alto nivel de tensión, también pretende apoyar el tratamiento que reciben las mujeres con discapacidad psicosocial, de tal modo que aprendan a utilizarlas de forma independiente, siendo una actividad que fomente el autocuidado de la salud mental en mujeres.

Objetivo general

Implementar una estrategia de intervención cualitativa sobre técnicas de relajación para el autocuidado que apoye al tratamiento psicosocial que se despliega con mujeres con discapacidad psicosocial (dormitorios 8 y 9) del Centro Femenil de Readaptación Social ubicado en Tepepan.

Objetivos específicos

- Identificar situaciones que generen estrés en las mujeres con discapacidad psicosocial en reclusión.
- Desarrollar un taller sobre técnicas de relajación, para mujeres con discapacidad psicosocial, con la finalidad de brindarles estrategias que les permita el manejo y control de situaciones de estrés.
- Fomentar actividades de autocuidado en mujeres con discapacidad psicosocial en reclusión.

Metas

- Realizar un taller de seis sesiones para mujeres con discapacidad psicosocial en reclusión en el CEFERESO ubicado en Tepepan.
- Desarrollar dos sesiones semanales, durante el mes de febrero en el dormitorio 8 y 9 del CEFERESO ubicado en Tepepan.
- Presentar cuatro diferentes técnicas de relajación a mujeres con discapacidad psicosocial durante el desarrollo del taller de relajación.
- Lograr la constante participación de 15 personas al taller de técnicas de relajación.

Proceso metodológico

Se contempló que el desarrollo de las actividades fuera durante el período del 14 de febrero al 16 de marzo del 2018, los miércoles y viernes, con una duración aproximada de una hora, el cual fungió como un apoyo al tratamiento psicosocial que reciben por parte de la Subsecretaría de Sistema Penitenciario, así como una herramienta que fomente acciones de autocuidado en salud mental. Cabe señalar que para el caso de la presente investigación, fue el medio que me permitió tener un acercamiento con la población de mujeres con discapacidad psicosocial en reclusión.

El contenido del taller consideró la articulación de lo teórico y lo práctico, puesto que se realizó la exposición de temas como: el concepto de estrés, los factores que lo provocan, las respuestas del cuerpo con frente a circunstancias que generen tensión y las alternativas para el manejo de situaciones de estrés,

el cual fue a través de enseñanza de técnicas de relajación, donde las asistentes identificaron situaciones en las cuales pueden utilizar lo aprendido como herramienta de autocontrol ante condiciones de estrés, de modo que propicien el autocuidado de su salud mental.

La primera sesión constituyó la presentación del taller con las autoridades correspondientes del centro y con la población a la que fue dirigido, así como el inicio de las sesiones, se explicó de qué constaba y se realizó la presentación del grupo, dicha sesión tuvo por nombre “Taller de autocuidado: técnicas de relajación”.

La segunda sesión se tituló “¿Qué es el autocuidado?” en la cual se explicó el concepto de autocuidado resaltando la importancia de las acciones que lo conforman, en esta también se expuso la importancia de considerar la salud mental dentro de las acciones de autocuidado, la técnica de relajación aplicada fue la respiración diafragmática.

La tercera sesión cuyo nombre fue “¿Qué es el estrés?”, se explicó el concepto, de tal manera que cada una identificó las situaciones que le generan estrés en la vida cotidiana, la técnica de relajación aplicada fue tensión des-tensión muscular.

En la cuarta sesión de nombre “¿Qué me hace sentir estresada?”, se explicaron las diversas situaciones que pueden desencadenar estrés y cómo pueden identificarlas, asimismo las asistentes platicaron cómo han reaccionado frente a estas situaciones, la técnica de relajación aplicada fue visualización guiada.

La quinta sesión tuvo por nombre “Mi cuerpo también habla”, en esta se expusieron las respuestas que tiene el cuerpo frente a situaciones de estrés, de modo que pudieran identificar las reacciones que cada una manifestaba en su cuerpo, la técnica de relajación aplicada fue el entrenamiento autógeno.

Finalmente, la sexta sesión se tituló “Técnicas de relajación como autocuidado” en la cual se hizo un recuento de las sesiones anteriores,

considerando las técnicas de relajación como una herramienta que apoya el autocuidado de la salud mental.

Así pues el registro sobre la planeación las sesiones era mediante el uso de cartas descriptivas (Ver anexos). Habría que mencionar que, la estrategia de intervención se realizó bajo la supervisión y acompañamiento del Licenciado Miguel Ángel González quien ingresaba conmigo al área los días del taller, sin embargo él no ingresaba al aula durante las sesiones, asimismo por petición de la Subsecretaría de sistema penitenciario cada sesión debía hacer un registro de actividades en el que indicaba el horario de inicio y termino de la sesión, la fecha, las actividades realizadas y el número mujeres que habían asistido.

Sin embargo mi registro sobre lo acontecido en el taller fue mediante el uso del diario de campo³⁸, en el cual describía como había sido el desarrollo de las sesiones, poniendo mayor énfasis a las intervenciones de las mujeres sobre su situación en la prisión, sus emociones, su opiniones, la relación con el personal de la institución, la relación entre ellas y la relación conmigo, el momento de la escritura se realizaba una vez que salía del centro.

³⁸ El diario va más allá de mostrar el producto de la investigación, refleja su proceso al brindarnos la información recopilada día con día y dar cuenta de nuestro proceso, de aquello en lo que deberíamos poner más atención para cubrir los vacíos que tengamos, pero también para identificar en qué puntos debemos que profundizar (Pérez, Enríquez & Franco, 2017, p.17).

Capítulo V. “El tiempo aquí pasa muy lento”: análisis de resultados

El análisis que a continuación se presenta, es resultado de la información obtenida a partir de la implementación de un taller dirigido a mujeres con discapacidad psicosocial en el CEFERESO Tepepan, el cual se planteó como la estrategia mediante la cual se tendría un acercamiento con dicha población y para conocer la situación en la que se encuentran.

El “Taller de autocuidado con personas con discapacidad psicosocial: Técnicas de relajación”, tuvo una duración de seis sesiones, las cuales se realizaron durante el período del 19 de febrero al 7 de marzo, los miércoles y viernes con un horario de 12:00 a 13:00 horas. Sin embargo, pese a que el horario se planteó de una hora la mayoría de las sesiones tuvieron una duración aproximada de 80 minutos.

La extensión del horario se presentaba a consecuencia de diversas situaciones pese a que el ingreso se hacía con antelación a la hora de inicio del taller, dentro de las que se destaca que, al ingresar al área las técnicas penitenciarias solicitaban la lista de quienes se había inscrito ya que ellas iban a los dormitorios a buscarlas, en dos ocasiones el Licenciado Miguel Ángel González y yo llegamos y estaban realizando actividades de limpieza por lo que fue necesario esperar a que terminaran, asimismo las intervenciones durante las sesiones solían extenderse.

Cabe señalar que el horario fue establecido por el personal técnico a cargo del área en la que se llevarían a cabo las actividades, debido a que mencionaron era un horario favorable, pues a esa hora, las mujeres ya habían realizado sus actividades de limpieza, habían desayunado y habían tomado la medicación por lo que se encontraban “tranquilas”.

Como se mencionó, el grupo al cual iba dirigido el taller eran mujeres con discapacidad psicosocial, en este sentido las personas calificadas con esta condición en el CEFERESO Tepepan, se encuentran separadas del resto de la

población y albergadas en los dormitorios 8 y 9, de modo que el taller se llevó a cabo en el salón de usos múltiples ubicado en esta área³⁹.

Por añadidura, pese a que las asistentes son mujeres calificadas con discapacidad psicosocial, durante el transcurso del taller no se les preguntó algo relacionado con este calificativo, ya que, para fines de este, la información no era necesaria, ya que el área donde se ejecutó el taller se concentran las mujeres con discapacidad psicosocial.

Asimismo, opté por no preguntar sobre cuestiones relacionadas con su discapacidad psicosocial dado que la intervención no estaría enfocada a ello, sino que la premisa fue enseñarles técnicas de relación que pudieran utilizar ante una situación de estrés, tal como le puede ocurrir a cualquier persona en algún momento de la vida.

La invitación al taller fue abierta, es decir, podían asistir quienes así lo desearan, siempre y cuando fueran parte de la población que se albergaba en los dormitorios 8 y 9, no obstante, por cuestiones administrativas se me solicitó realizar una inscripción al momento de hacer la invitación en el área mencionada. Las personas interesadas se anotaron en una lista, esto con la finalidad de tener una relación de las mujeres que asistirían al taller y que la institución tuviera un control de asistencia al mismo.

Durante todas las sesiones fue necesario realizar el pase de lista, con la finalidad de tener un control de asistencia que al final fungiría como la relación de quienes tendrían derecho a constancia de quienes no, ya que en un inicio se planteó otorgar la constancia al final del taller a quienes tuvieran al menos el 80% de las asistencias, de manera que de acuerdo al número de sesiones, solo podrían ausentarse una vez en el transcurso de las seis sesiones.

En la lista de asistencia se solicitaba: el nombre completo, su dormitorio y su firma. A continuación, se presenta una relación de las mujeres que asistieron al taller.

³⁹ El centro implementa como medida de seguridad mantenerlas separadas del resto de la población por lo que se tuvo que realizar la actividad en el área.

Tabla 4. Asistentes al taller

No.	Nombre	Dormitorio	No. de asistencias (6 asistencias)
1	María	8	6
2	Tsugirais	9	6
3	Erika	8	6
4	Lucero	9	6
5	Lourdes	8	5
6	Oyuki	8	5
7	Juana	9	5
8	Alejandra	9	5
9	Esmeralda	8	5
10	Maru	8	5
11	Dominic	9	3
12	Brenda	9	4
13	Maribel	8	2
14	Nohemi	8	3
15	Susana	8	3
16	Juana	9	4
17	Virginia	8	3
18	Andrea	8	1
19	Vanesa	8	1

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Durante el desarrollo del taller, se registraron el lista un total de diecinueve mujeres, de las cuales diez se mantuvieron constantes en la asistencia al taller - las primeras diez señaladas en el recuadro anterior-, mientras que hubo siete mujeres que ingresaban de manera intermitente -del número once al dieciséis-, no obstante, hubo dos mujeres que sólo ingresaron en una ocasión –número dieciocho y diecinueve-.

No obstante, hubo un grupo de seis mujeres –de quienes no se tiene registro- que ingresaba e inmediatamente se retiraban, posiblemente se debía a

que asistían para saber lo que se estaba realizando y al no ser de su interés se retiraban, sin embargo hubo el caso de una mujer en silla de ruedas que al momento de llegar al aula ya se encontraba dentro, sin embargo no pude comunicarme con ella ya que las dos ocasiones estaba dormida, se notaba un deterioro físico que se reflejaba en su postura pues era como si estuviera a punto de caerse de la silla de ruedas.

Si bien, la idea central del taller era el enseñarles técnicas de relajación a mujeres con discapacidad y que ellas pudieran aplicarlas a su vida cotidiana ante situaciones que les provocaran estrés o ansiedad, la interacción que hubo con dicho grupo durante el transcurso de las sesiones permitió conocer algunos aspectos sobre la situación en la que se encuentran siendo parte de la población con discapacidad psicosocial.

Esto a causa del dialogo que se generaba, puesto que, dentro del contenido de las sesiones, había temas que podían contrastarse con experiencias personales. Cabe señalar que la participación era voluntaria, sin embargo, había ocasiones en las que le solicitaba a cada una responder alguna pregunta que hacía para generar el dialogo, por otra parte, el registro de lo acontecido fue mediante el uso del diario de campo.

Habría que resaltar que en el área siempre se encontraban dos técnicas penitenciarias a cargo de la misma, sin embargo, fue complicado dar un seguimiento con alguna de ellas ya que no en todas las sesiones se encontraban a las mismas a causa de su horario de trabajo. En una ocasión el Licenciado Miguel Ángel González comentó que la mayoría de ellas tenían experiencia laborando en el sistema penitenciario ya que llevaban varios años laborando ahí, sólo que era común que hubieran laborado en otro centro.

Ante la presentación con las técnicas penitenciarias se mostraron accesibles, sin embargo, cuando tuve la oportunidad de platicar con ellas me hicieron algunas observaciones sobre cómo podría ser el comportamiento del grupo podría ser inestable, a causa de que la población era impredecible, me alertaron de una serie de situaciones que podrían ocurrir debido al comportamiento de las mujeres.

Expusieron, situaciones que han observado ocurren durante la ejecución de otras actividades en el área, la primera era que durante las sesiones las mujeres tendían a retirarse en cualquier momento y que muchas veces eso provocaba que otras mujeres hicieran lo mismo, mencionaron que había ocasiones en las que todas se retiraban ya que mencionaron se suelen imitar comportamientos.

Hubo comentarios sobre la dificultad que tiene la población para prestar atención, ya que dijeron constantemente se les nota ausentes por lo que es complicado captar y mantener su atención, por lo cual ese podría ser un obstáculo en el desarrollo del taller, se recomendó que el material fuera llamativo para evitar esta situación, no incluir textos y que la sesión fuera dinámica para que no tuviera dificultad en ese aspecto.

Lo mismo se mencionó con relación a crisis que podían presentar, consecuencia de sus respectivos diagnósticos psiquiátricos, en ese caso se me sugirió apoyarme en el personal del área en caso de que ocurriera un percance, se me advirtió que era probable que si una se ponía mal el resto podría alterarse por lo que en caso de que ocurriera se me solicitó actuar con una actitud paciente y no desmotivarme ante lo que pudiera ocurrir.

También mencionaron que había mecanismos para asegurar su permanencia, los cuales consistían en llevarles un estímulo como un dulce o una galleta de manera que se las entregara al final de la sesión y eso propiciara una mayor permanencia, no obstante, no utilicé esta recomendación pues mi intención era que las mujeres asistieran por convicción propia, no quería tenerlas condicionadas.

Lo anterior, expone el estigma sobre las mujeres con discapacidad psicosocial desde la perspectiva del personal técnico penitenciario, las cuales refuerzan los estereotipos negativos que giran en torno a esta población, los cuales se resumen en la imitación, el poco criterio y la atención que prestan y la agresividad relacionada con lo impredecible que pueden ser sus comportamientos. De este modo la persona adquiere una serie de particularidades que a su vez le resta aspectos que van fragmentando a la

persona, al mismo tiempo que estos criterios funcionan como barreras sociales que van a imponer limitantes sobre las personas con discapacidad psicosocial.

Una vez expuestas las situaciones que se presentaron durante la ejecución de la propuesta, los siguientes apartados contienen las categorías de análisis sobre la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial en el sistema penitenciario, son resultado no sólo de lo observado en el transcurso del taller, sino de las intervenciones que las asistentes realizaban durante las sesiones.

Asimismo, en el análisis se mencionan aspectos relacionados con el papel que desempeña la institución penitenciaria frente al fenómeno de la discapacidad, es decir cómo atiende esta situación, cuál es la postura que tiene ante las personas con discapacidad psicosocial, de modo que se exponga la situación de las mujeres desde lo que se mencionó durante las sesiones del taller tanto de las participantes como de los profesionales de la institución.

Las categorías de análisis se conformaron a partir de la identificación de aspectos que no sólo mostraran la situación de las mujeres con discapacidad en reclusión, sino que responden a los objetivos planteados en la presente investigación, de manera que las categorías de análisis que se presentan son:

- Discapacidad psicosocial e inimputabilidad: criminalización y estigma: Este apartado es la relación del concepto de discapacidad psicosocial con el trabajo con mujeres del “área de psiquiatría”⁴⁰ asimismo, se hace un análisis sobre las acciones que el sistema penitenciario toma ante este fenómeno.
- Dormitorio 8 y 9: Se refiere a la situación de las mujeres que albergan el sitio para personas con discapacidad psicosocial, exponiendo quiénes son las mujeres con discapacidad y describiendo a partir de lo expuesto algunas de las emociones que fue recurrente identificar durante el desarrollo del taller.

⁴⁰ Utilizo el término para aludir al modo en que el sistema penitenciario se refiere a las personas con discapacidad psicosocial.

- Experiencias en común: El apartado expone las similitudes en las experiencias de las mujeres de los dormitorios 8 y 9 más allá de la clasificación que el sistema penitenciario les ha proporcionado, incluso se consideran vivencias previas a su ingreso y situaciones que dan cuenta del proceso personal que cada una ha vivido.

5.1 Discapacidad psicosocial e inimputabilidad: criminalización y estigma

El dormitorio 8 y 9 del CEFERESO Tepepan, se caracteriza por alojar a la población de mujeres con discapacidad psicosocial de la Ciudad de México, sin embargo, la construcción de la persona con discapacidad es resultado de los procesos sociales que han rodeado el fenómeno, dicho de otro modo, las personas con discapacidad se han vuelto blanco de definiciones centradas en las deficiencias.

Tal como se expuso en el segundo capítulo, el estudio de la discapacidad se mantiene en construcción debido al proceso histórico que ha conllevado definirla y anular los argumentos de los distintos modelos que han precedido su estudio, el caso de la discapacidad psicosocial atraviesa un proceso similar debido al reciente reconocimiento de esta como discapacidad.

La discapacidad psicosocial, es un concepto resultado de un posicionamiento que apuesta por mirar el fenómeno desde una perspectiva diferente que modifique las ideas que han surgido a partir de la relación que este tipo de discapacidad tiene con las enfermedades mentales y con un mayor grado de complejidad, en donde la discapacidad deje de alojarse únicamente en el individuo y que este no sea el protagonista de las intervenciones, sino que preste atención a factores biopsicosociales.

Explicar la discapacidad desde el enfoque social, supone trabajar en la superación del reduccionismo y en el señalamiento de un tema que ha permanecido invisible para muchos (Pantano, 2008, p.25), tal como ocurre con la discapacidad psicosocial, cuya definición era mayormente considerada una cuestión de enfermedad que debía ser tratada.

Sin embargo, habría que recordar que las acciones que históricamente se han implementado, para atender el tema, se fundamentan en los modelos que antecedieron el modelo social de la discapacidad. Ejemplo de ello, en el modelo tradicional, el cual dentro de sus premisas consideraba necesaria la separación de los “anormales” del resto de la sociedad.

En el caso del sistema de justicia de México, esta situación prevalece, al considerar espacios para concentrar a la población con discapacidad psicosocial que se ha sometido al proceso penal, en los cuales se les separe del resto de la sociedad a causa de un estigma de peligrosidad que representa un riesgo para el resto de la sociedad y para reciban una sanción -la cual principalmente consiste en el encierro- y un tratamiento que se acople a mejorar su situación de discapacidad –el cual principalmente consiste en la medicación-.

Aunado a la idea de la concepción de que son sujetos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, -cuyo término principalmente refiere a una cuestión proteccionista- reflejada en los calificativos que se utilizan como “se van a poner mal”, “no van a entender”, “no van a hacer caso”, “son impredecibles” establecidos por una condición -principalmente un diagnóstico psiquiátrico- que conlleva un estigma hacia quienes tienen un diagnóstico psiquiátrico.

Lo mismo ocurre con relación al modelo rehabilitador, el cual señala que el problema se aloja en el individuo, por lo que las alternativas de atención tendrían que estar focalizadas a él y planteadas desde un enfoque médico, asimismo, en este tema prevalece el término funcionalidad, el cual se utiliza para designar parámetros para definir el nivel de funcionalidad, un número o diagnóstico que sustente la capacidad que tienen los individuos de lo que pueden hacer y lo que no.

Habría que recordar que, el modelo social sostiene que la discapacidad no es un problema que se aloja en el individuo, sino que dicho fenómenos se vuelve un problema cuando no se reconocen las barreras sociales que tienen como consecuencia el rechazo y la invisibilización de las personas con discapacidad, dicho de otro modo, la discapacidad resulta de la interacción entre

las personas con deficiencias y las barreras del entorno que evitan su plena participación.

De ahí que, a partir de la observación realizada durante la ejecución de la propuesta metodológica, fue posible identificar actitudes y acciones que desarrollaban el grupo de mujeres con discapacidad psicosocial, puesto que la discapacidad, necesita ser indagada, conocida en sus expresiones y en sus pliegues, en lo manifiesto y en lo latente (Pantano, 2008, p.25).

Cabe señalar que estas acciones no sólo se identificaron en el grupo de mujeres que asistieron al taller, sino que también fue posible notarlas en el resto de las mujeres que conforman esta población y que se encontraban en el área correspondiente a los dormitorios 8 y 9, ya sea porque estaban en el área común o porque deambulaban por esta.

Una interrogante que estuvo presente desde el planteamiento de la presente investigación fue ¿A quiénes considera el sistema penitenciario como las mujeres con discapacidad psicosocial?, Si bien uno de los objetivos específicos fue la identificación del perfil de las mujeres con discapacidad psicosocial, no se obtuvo información desde la institución que respondiera a esto, ya que esta condición se define a partir de los peritajes realizados durante el proceso penal.

Con la ejecución la propuesta fue posible trabajar con mujeres con discapacidad psicosocial, de modo que la siguiente tabla⁴¹ es una síntesis de las participantes del taller aquellas cuya presencia fue constante o que en las ocasiones que ingresaban intervenían.

⁴¹ Las observaciones que se presentan son a partir de mi percepción en la interacción con ellas y de sus comentarios.

Tabla 5. Participantes del taller "Técnicas de relajación"

No.	Nombre	Observaciones
1	María	Persona participativa, mencionó tener un diagnóstico de bipolaridad, mencionó tener constantemente problemas de sueño, su principal red de apoyo es su padre.
2	Tsugirais	Su participación fue constante y activa, es elocuente y atiende bien las instrucciones, sus argumentos son claros y concisos.
3	Erika	Persona participativa, mencionó carecer de redes de apoyo, dijo ser 5 veces reincidente, tiene dificultad para caminar y mover un brazo, refirió tener antecedente con drogas y un diagnóstico de esquizofrenia.
4	Lucero	Persona participativa, es expresiva y abierta respecto a sus sentimientos, ella tenía una lista de control de actividades.
5	Lourdes	Adulta mayor, en el transcurso de las sesiones se encontraba tejiendo, tenía dificultad para escuchar, leer y escribir –parece que está en proceso de aprender a escribir y leer-, tenía dificultad para atender instrucciones.
6	Oyuki	Se le notaba molesta durante las sesiones, era una persona reservada limitaba sus participaciones, sin embargo, atendía bien las instrucciones.
7	Juana	Mujer no mayor de 40 años, fumaba durante las sesiones, sus participaciones eran limitadas, sin embargo, aunque en ocasiones se le notaba ausente, prestaba atención a las instrucciones, contaba con una lista de control de actividades.
8	Alejandra	Persona participativa, elocuente, mostró interés durante las técnicas aplicadas en las sesiones, mencionaba constantemente a su familia, contaba con una lista de control de actividades.
9	Esmeralda	Es calificada por sus compañeras como "las más inteligente" mencionó haber sido enfermera.
10	Maru	Adulta mayor, cuyas manos temblaban todo el tiempo, usaba pañal, tenía dificultad para caminar, hablar y atender instrucciones, sus movimientos eran lentos, sin embargo, cuando hablaba sus argumentos estaban bien estructurados, se ubica bien en tiempo y espacio.
11	Dominic	Su asistencia al taller era intermitente, se desconoce su nombre debido a que siempre se presentaba utilizando seudónimos como Mia Colucci o Dominic Toreto, sus intervenciones eran claras.
12	Brenda	Es una persona reservada, no sabe leer ni escribir, tiene vitiligo, su asistencia era intermitente y pesé a que no participaba, las ocasiones que ingresaba al taller permanecía toda la sesión.
13	Maribel	Persona participativa, tenía dificultad para concentrarse, para articular palabras y frases, se movía constantemente en su lugar, no sabe leer ni escribir.
14	Nohemi	Su asistencia al taller era intermitente, se le notaba ausente y se le dificultaba prestar atención y atender instrucciones, la ropa la utilizaba mal colocada, tenía dificultad para caminar al parecer tenía problema en una pierna.
15	Susana	Adulta mayor, tenía dificultad para caminar, escribir, articular palabras y seguir instrucciones, siempre tenía la lengua afuera y salivaba.
16	Juana	Persona con dificultad para articular palabras y para caminar debido a un deterioro en las piernas, mencionó caerse constantemente a causa del problema en sus piernas cuando asistía a las sesiones prestaba atención.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

En la tabla se pueden identificar cuatro constantes, la primera el deterioro físico que fue evidente lo que repercutía en su forma de caminar y en la dificultad para

comunicarse al momento de estructurar argumentos o pronunciar palabras, la segunda es que el deterioro de las mujeres se presenta con mayor frecuencia en aquellas que forman parte del dormitorio 8 (Ver tabla 4) en comparación con las que las que forman parte del dormitorio 9.

La segunda es la lista de registro de actividades⁴², la cual describen las mujeres que su funcionamiento consiste en un control de las actividades que realizan ya que las técnicas penitenciarias las solicitan con la intención de corroborar que han asistido a las actividades, cabe señalar que las mujeres que me entregaban la lista cada sesión corresponden a la población del dormitorio 9, finalmente otra situación es que tres mujeres no saben leer ni escribir, lo cual las coloca en una situación de desventaja ya que ese aspecto puede ser una limitante.

Habría que resaltar que, no todas las mujeres de esta área llegaron ahí por medio de la resolución del proceso penal y no todas cuentan con la condición de inimputabilidad, ya que existen casos de mujeres que una vez que ingresaron al centro de reclusión la desarrollaron o a consecuencia del consumo de sustancias nocivas, sin embargo, todas cuentan con un diagnóstico psiquiátrico -elaborado previo a su ingreso-.

Cabe señalar que el diagnóstico y su situación jurídica son resultado del proceso penal previo por lo tanto este depende de los peritajes hechos en el transcurso del mismo –los cuales principalmente elabora el psiquiatra-, no obstante en el caso de las mujeres que son desplazadas a este dormitorio sin haber tenido un diagnóstico al momento de su ingreso a la cárcel son valoradas por el personal médico de la institución que son en quienes principalmente recae la decisión de trasladarlas a esta área.

Por esta razón Foucault señala que la función del psiquiatra no es las de ser experto en responsabilidad, sino consejero en castigo, puesto que es el profesional al que le toca decir si el sujeto es "peligroso", de qué manera

⁴² Los datos que contiene la lista de registro de actividades son: nombre, fecha, actividad, horario de inicio de actividad, horario de término, firma del coordinador de la actividad y observaciones.

protegerse de él, cómo intervenir para modificarlo, y si es preferible tratar de reprimir o de curar (Foucault, 1975, p.23).

Como se ha mencionado, en la institución, no se utiliza el término de discapacidad psicosocial para nombrar a este grupo, sino que en su lugar, se emplea el término de psiquiátricas, el cual, refiere a su diagnóstico y por ende el trato hacía las mujeres reflejan los estigmas relacionados con la sintomatología de enfermedades mentales prevalecen sobre este grupo, lo cual expresa cierto rechazo por parte del personal penitenciario.

Por ende, las instituciones y los estereotipos no son inamovibles, van evolucionando y por tanto se van enriqueciendo con las aportaciones anónimas de muchas personas, tiende a mantener su inercia y en muchas ocasiones cuando la sociedad cambia ellas no lo hacen al mismo ritmo (García de la Cruz, 2004, p.25).

En este sentido y desde el primer ingreso a las mujeres se les notaba cansadas y ausentes, incluso dos de ellas se quedaron dormidas, sin embargo, en la segunda sesión fue recurrente que las mujeres dijeran que se sentían soñolientas, habría que decir que esta situación la relacionaron como uno de los efectos de la medicación que diariamente reciben.

Mientras les hablaba, las observaba, todas vestidas del mismo color, arregladas de manera similar, cabello suelto, algunas maquilladas, me parecían sumamente tranquilas, su mirada dispersa, algunas dormitaban, sé que no puedo asegurarlo pero su tranquilidad no era por decisión propia, sino era a causa de la medicación, pues cuando caminaban lo hacían muy lento, yo sentía que todo a mi alrededor pasaba muy lento (Diario de Campo, 19-02-18).

De modo que la medicación es un elemento claramente presente en la población, sin embargo, habría que precisar que esta depende de la Secretaría de Salud y que la institución penitenciaria solo se encarga de supervisar que las mujeres la tomen, dicho aspecto muestra la prevalencia de la medicación como principal acción de atención ante su situación.

Mencionaron que dormir es una actividad que las relaja, sin embargo, el hecho de que tengan sueño se debe a un efecto de la medicación que se les suministra en el centro, [...] el hecho de que caminaran o hablaran lento se suman a la lista de los efectos de la medicación (Diario de Campo, 21-02-18).

Por un lado, desde el inicio del taller fue común encontrar a mujeres con la ropa mal colocada, ya sea que estuviera mal abrochada o a punto de caérseles, algunas se sostenían el pantalón para evitarlo. Mientras que, por otro lado había mujeres con una severa dificultad para articular palabras y aún más para realizar comentarios.

Posteriormente, se abordó el tema de los efectos de la medicación y algunas manifestaron su experiencia con los efectos secundarios que les generaba, sin embargo, un aspecto en el que coincidieron fue que les generaba que los efectos que principalmente les provocan sueño y desgano. No obstante, hubo casos en los que los efectos eran mayores.

Lucero intervino diciendo que a ella le estresa el medicamento, pues estos suelen tener efectos secundarios que la hacen sentir mal anímicamente y le producen ansiedad, taquicardia, náuseas y vómitos [...] Mencionó que las reacciones en su cuerpo han sido fuertes que el psiquiatra tuvo que retirarle la medicación y que está en búsqueda de alternativas para sentirse mejor sin necesidad de ingerir medicamentos (Diario de Campo, 23-02-18).

¿Existen alternativas para evitar las molestias que los medicamentos les generan? En algunos casos el medicamento se suspende, pero -de acuerdo a comentarios del personal del sistema penitenciario- es muy raro que ocurra, ya que quien principalmente lleva este caso es el psiquiatra, el cual generalmente cambia el medicamento, hasta que encuentre uno que no genere tantas molestias.

Es evidente la relevancia que tiene el médico en esta situación, no sólo por ser partícipe de dicho hecho, sino por ser aquel que puede tomar decisiones sobre los pasos a seguir en la “rehabilitación”, ante esto las mujeres buscan alternativas que disminuyan sus síntomas de manera “más natural” o los efectos que la medicación les produce.

En ese momento tenía un cigarro en la mano, mencionó que a ella le relajaba fumar, cuando ella mencionó eso varias de ellas asintieron refiriendo que el cigarro les provee cierta tranquilidad y las ayuda a sentirse mejor, sin embargo, hubo quienes dijeron que estaban conscientes que esta situación las dañaba en otros aspectos de salud (Diario de Campo, 21-02-18).

Por otro lado, hubo quienes mencionaron que

Dentro de las razones por las cuales asistieron al taller fue para controlar su estrés de manera más “natural” y sin efectos molestos, piensan que se puede

hacer más llevadero ya que no les genera efectos secundarios como la medicación (Diario de Campo, 21-02-18).

Cabe señalar que desde que pensé en la propuesta metodológica, consideré la posibilidad de que los efectos secundarios de la medicación –como la dificultad para concentrarse- se hicieran presente en el desarrollo del taller, de modo que la preparación de las sesiones consistió en practicar el uso del lenguaje simple, tratando de evitar conceptos complejos, asimismo fue necesario emplear constantemente ejemplos y hacer uso del lenguaje corporal para que las explicaciones resultaran simples y pudiera atraer su atención.

Fue indispensable considerar que el material fuera atractivo y vistoso, del mismo modo que repetía instrucciones y estas la explicaba utilizando mi cuerpo a modo de ejemplo para mostrarles cómo debían hacerlo y estaba pendiente de que todas recibieran la información. Sin embargo, un problema ante el que me encontré fue la dificultad que algunas tienen para atender instrucciones, al momento de implementar las técnicas de relajación, así como de comunicarse, ya que tienen dificultad para pronunciar palabras, para configurar ideas y expresarlas.

De modo que constantemente preguntaba si había alguna duda la aclaraba y cuando alguien no entendía me acercaba a ellas para explicarles de manera personal, asimismo, se apoyaban en sus compañeras quienes conocían los mecanismos que podían utilizar para explicarles y fungían como apoyo, sin embargo, pese a este aspecto, en general el grupo prestaba atención y atendían rápidamente las instrucciones.

La cuestión del rechazo a la medicación, la búsqueda de alternativas para sentirse mejor y la participación que tenían, me hizo reflexionar sobre los apoyos o alternativas que existen para ellas y que no dependan de un diagnóstico, si no de mirar más allá de un diagnóstico que, si bien la persona puede o no tener una enfermedad mental, no es el determinante de sus comportamientos o forma de vivir.

Es necesario, reconocer que cada persona requiere apoyos específicos de acuerdo a su situación, que dichos apoyos no sólo pueden estar sustentados en un aspecto y focalizados en los sujetos, es necesaria la participación de las

mujeres en lo referente a su tratamiento, puesto que cada situación es diferente, y no generalizable.

El modelo social de la discapacidad apuesta por reconocer al individuo como sujeto de derechos, por lo que es necesario poner atención a otros aspectos que pudieran estar generando malestar, debemos hacer protagonistas de su proceso a las personas con discapacidad y no invisibilizarlos o silenciarlos, es necesario tratarlos como sujetos y reconocerles como tal, de ahí la importancia de considerar el aspecto social.

Finalmente, siempre se manifestó una inquietud sobre la imitación de comportamientos, ya que el personal penitenciario, en repetidas ocasiones mencionó lo caótico que podría resultar esto, siempre desde un posicionamiento negativo.

Observe que Lucero miraba la televisión, de repente empezó a sonar música que salía del aparato y ella empezó a bailar mirando la televisión fijamente, María que iba caminando por el lugar miró la televisión y luego a Lucero y comenzó a imitar la forma en la que bailaba, posteriormente otra mujer se acercó, miró la televisión, miró a Lucero, después a María y comenzó a bailar imitando los movimientos de ambas (Diario de Campo, 02-03-18).

Lo antes mencionado, es ejemplo de un modo de comportamiento efecto domino, en el cual no hubo crisis, no se retiraron, no replicaron comportamientos negativos –como se me había advertido-, no fue la visión del caos, sino un claro ejemplo de que este efecto se puede presentar de manera cotidiana y sin provocar un daño, que puede direccionarse a aspectos positivos que no generan daño.

Cabe señalar que en repetidas ocasiones la acción de imitación estaba presente desde la primera vez que estuve en el área, hasta la última sesión.

De pronto una de ellas se sentó a mi lado y extendió su mano modo de presentación, recitó su nombre completo y comenzó a platicarme sobre los cursos que había tomado, por el otro lado llegó otra mujer y del mismo modo extendió su mano y se presentó mencionando su nombre completo, inmediatamente una mujer que estaba enfrente de mi me dijo su nombre mencionando lo emocionada que estaba por el curso, de ahí el resto comenzó a generar una serie de preguntas con relación a ¿De dónde venía? ¿Qué iba a hacer? ¿De qué trataría el taller? (Diario de Campo, 19-02-18).

Así pues, en el transcurso de las sesiones fue común que al llegar y retirarme del aula, se acercaran a saludarme y a abrazarme, a agradecerme el curso, el haber elegido esa área para ejecutarlo, no obstante, lo anterior expone la disposición que tienen para relacionarse, para mostrarse frente a los demás, para compartir.

De ahí que mi cuestionamiento sobre la postura de creer que la discapacidad se aloja en el individuo, de la asignación de calificativos que giran en torno a esta condición y que suelen ser negativos y la invisibilización de la población, de que existen aspectos que podrían considerarse como modificables y que contribuirían a la participación de las mujeres en otros espacios como el lenguaje simple, la búsqueda de alternativas con relación a la medicación no en cuestión de suprimirla, sino de contrastarla con otras acciones que favorezcan el bienestar de la persona.

5.2 Dormitorio 8 y 9

Las emociones son el resultado de una experiencia intersubjetiva, informada por una particular estructura de poder entre los agentes y una circunstancia específica a partir del cual se realiza un ejercicio cognitivo o evaluativo (Trevignani & Videgain, 2016, p.40), es decir que son el resultado de interacciones entre los sujetos y una situación en concreto, cabe señalar que la emoción es un proceso cuya duración es mayor a su manifestación física, fisiológica y corporal abarca lo que antecede y el encadenamiento de situaciones y emociones posteriores (Trevignani & Videgain, 2016, p.41).

De manera que las emociones aluden a estados anímicos resultado de las situaciones que el ser humano experimenta Por lo que para comprender las emociones es necesario analizar las estructuras y factores sociales que anteceden así como las conductas, expresiones y consecuencias sociales derivadas de la misma (Trevignani & Videgain, 2016, p.41). De ahí que el grupo conformado en el taller de técnicas de relajación del CEFERESO Tepepan no estuvo exento de manifestar durante las sesiones emociones que dan cuenta no sólo de una cuestión anímica, sino de las situaciones que acontecen en su vida y que les genera estos.

El grupo se mostró abierto en todo momento ante la manifestación de emociones y sentimientos, se generó un ambiente de respeto ya que mientras alguien platicaba alguna experiencia, el resto escuchaba con atención y en ocasiones existía coincidencia de ideas, asimismo a las asistentes les resultaba sencillo colocar un nombre a su sentir.

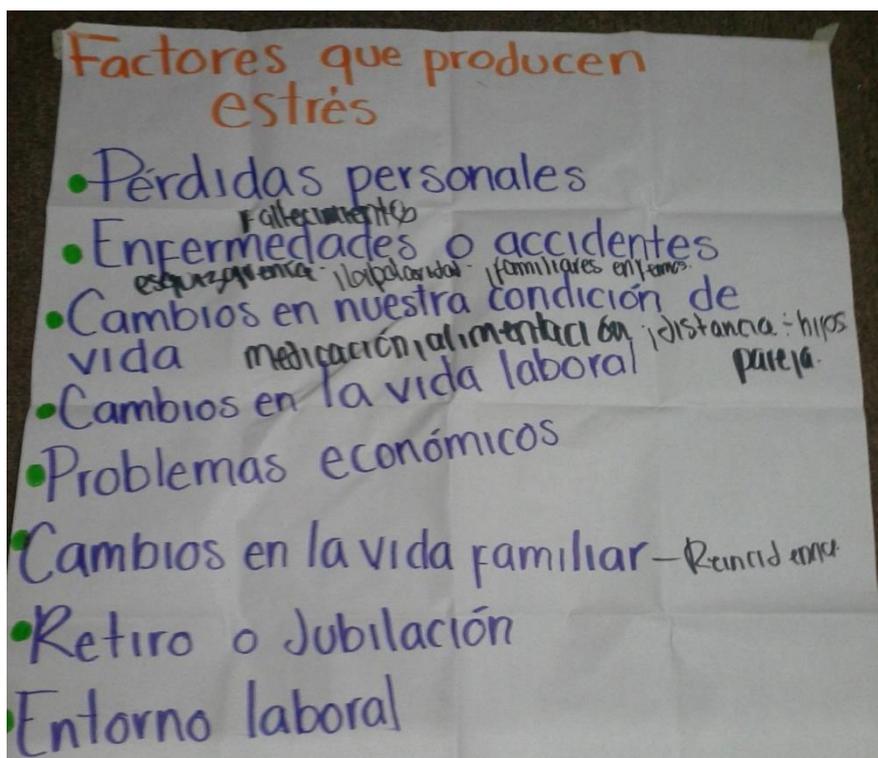
Al preguntarles si en algún momento se habían sentido estresadas mencionaron: que el encierro las hacía sentirse estresadas, comentaron que el tiempo en la cárcel pasa muy lento y que todos los días son iguales, las mismas actividades, nada cambia y todo eso en su conjunto les estresa (Diario de Campo, 21-02-18).

Habría que mencionar que, las mujeres eran efusivas en la expresión de sus emociones, algo que percibí desde la primera sesión es la búsqueda de un acercamiento conmigo, lo que constantemente ocurría al saludarme y despedirse, poco más de la mitad de las mujeres se acercaban a abrazarme o a dirigirme comentarios de afecto y agradecimiento por las sesiones, algunas se acercaban a platicarme como se habían sentido al practicar las técnicas de relajación.

Esto también ocurría cuando las mujeres hablaban sobre aspectos de su vida en la cárcel -específicamente en el dormitorio 8 y 9- tales como la alimentación la cual decían les desagradaba, los talleres a los que habían asistido y a los que actualmente asistían, sus dormitorios, la medicación explicando cómo se sentían con ella, el acceso a la educación y las relaciones sociales al interior, referían que en ocasiones habían conflictos con otras compañeras del área.

Considerando que algunos de los aspectos previamente mencionados como eran situaciones que les generaban malestar reflejado en estrés, quise conocer que otros aspectos podían generarles esa sensación, de manera que a continuación, se presenta una fotografía de una lámina utilizada en la cuarta sesión del taller, donde manifestaron algunos aspectos que les generan estrés, los cuales se encuentran relacionados con su situación de encierro, cabe señalar que los elementos escritos en color negro fueron las aportaciones que realizaron y son temas que se discutieron con frecuencia.

Ilustración 11. Factores que producen estrés



En este sentido, el encierro se vuelve el primer factor de estrés, debido a que limita su contacto con el exterior y por consiguiente con sus familiares, amigos y parejas, aunado a una incertidumbre sobre lo que ocurre con los aspectos antes mencionados, así como el cambio en su dinámica de vida, ya que existe una serie de pérdidas que ocurren al momento en que la persona ingresa al centro de reclusión.

Erika hizo un corazón roto que sostenía entre sus manos y llorando dijo que esa figura la representaba a causa de que no recibe visitas, sus hijos se han olvidado de ella, su pareja parece que no volverá a visitarla, mencionó que se ha quedado sola y sin nadie que la apoyara, dijo que su mejor amiga había sido puesta en libertad ese día y que odiaba la cárcel, que se sentía desesperada a tal grado de pensar en repetidas ocasiones en quitarse la vida (Diario de Campo, 28-02-18).

Los comentarios claramente reflejan un ejemplo de la desesperación que muchas mujeres en reclusión viven y que es resultado de las situaciones por la que están pasando tanto al interior de la cárcel como con su contacto con el exterior, ante este comentario, surgió una inquietud personal sobre la problemática del suicidio ya que la tercera sesión el grupo comentó que es un hecho común que ocurre en la cárcel.

El medio que algunas de ellas utilizan para tener contacto con la familia que no las visita es el teléfono, en el centro se encuentran teléfonos públicos que funcionan con tarjeta, la cual se puede adquirir en la tienda del lugar, sin embargo, existen mujeres que constantemente solicitaban dinero u ofrecían revistas o libros en venta con el argumento de que era para comprar la tarjeta para hablar.

Existen casos de mujeres que sólo reciben visitas de una persona y esta no ocurre con regularidad, por lo que viven con una constante incertidumbre sobre si recibirán visita o no.

María comentó que ella se sentía mal, debido a que su papá quien es la persona que principalmente la visita, se encontraba enfermo y que probablemente no podría visitarla al día siguiente, ella mencionó que necesitaba hablar a su casa para preguntar cómo estaba su papá pues tiene miedo de que fallezca y no se entere porque ella está encerrada reiteró su preocupación pues de ocurrir eso es muy probable que deje de recibir visita (Diario de Campo, 28-02-18).

Con relación al tema de la visita, en el grupo se distinguieron dos situaciones, la primera es que algunas de ellas ya no reciben visita, la segunda es que hay mujeres que pasan mucho tiempo sin recibir visita, estas dos situaciones exponen la carencia de fuentes de apoyo al exterior, lo que a su vez representa un obstáculo en el proceso de reinserción.

Erika mencionó que su familia ha dejado de visitarla ya que no creen en que tenga solución puesto que es la quinta vez que está en la cárcel, al mismo tiempo le angustia pensar que su pareja ha dejado de visitarla, y lleva tiempo sin saber de él, ella piensa que esto se debe a que probable que ya tenga otra pareja, en sus palabras dijo “seguramente se esté consolando en los brazos de otra mujer” (Diario de Campo, 28-02-18).

En repetidas ocasiones mencionaron que otro mecanismo que utilizan para tener contacto con el exterior es la asistencia a actividades ya que les gusta ver “que viene de afuera” pues lo utilizan como alternativa para “ver caras diferentes”, “escuchar cosas diferentes”, al mismo tiempo que les brinda un aprendizaje y funge como un medio de distracción.

Un tema que generó controversia fue la dinámica dentro de la cárcel, la cual describen como rutinaria, para ellas “todos los días son iguales” puesto que mencionan que un día ocurre de la misma forma que el anterior, desde que se despiertan, hasta que se duermen, refieren que sus actividades son las mismas,

lo cual les genera -en palabras de ellas- “una vida rutinaria” y que consideran es perjudicial, ya que “tanta desesperación puede hacer que hagas cosas malas”.

La rutina fue un tema que generó un diálogo en el que se escucharon opiniones en las que los días pasaban iguales, siempre realizan las mismas actividades, ocurre lo mismo todos los días y aseguran que los días, meses e incluso años seguirá de la misma manera (Diario de Campo, 23-02-18).

No obstante, si bien las asistentes describieron sus días como iguales, durante las sesiones pude observar que, si bien podían realizar las mismas actividades todos los días como la limpieza, ver la televisión e incluso dormir, cada una se sometía a un proceso personal que daba cuenta de lo que acontecía en su vida, de modo que física y anímicamente su situación podía cambiar de un momento a otro.

Por esta razón es que el cambio en estado físico y emocional de una sesión a otra podía ser repentino, dado que en el transcurso de las sesiones me fue posible notar cambios drásticos, tales como mayor somnolencia, mayor dificultad para concentrarse, discursos desorganizados, o se les notaba ausentes o desanimadas.

Como parte de la rutina, se mencionó a la comida fue uno de los temas que les generaba inquietud, desde que una asistente mencionó que era un aspecto que le fastidiaba, ya que narró que los platillos que les sirven usualmente son los mismo o utilizan los mismos ingredientes constantemente, ante esta aseveración la mayoría del grupo mencionó que es un aspecto que contribuye a que su ansiedad incremente.

La comida es un agente estresor, debido a que mencionan que en el centro se les da un menú bastante limitado en comparación a como era antes, sin embargo, con el paso del tiempo se utilizan los mismos ingredientes con mayor frecuencia, manifestaron que en ocasiones la comida se les sirve en mal estado y eso les quita las ganas de comer (Diario de Campo, 23-02-18).

Refirieron que los ingredientes que principalmente consumen son chicharrón y rajitas y aunque esto pareciera una cuestión insignificante, ese aspecto contribuye a que su desesperación incremente, aunado a que mencionan recibir en ocasiones alimentos en mal estado “echados a perder” y “con mal olor”, lo cual - en sus descripciones- produce una disminución en la ingesta de alimentos y esto

a su vez repercusiones en su salud, debido a que la atribuyen como la razón por la cual constantemente tienen malestares estomacales.

Puesto que la cárcel como una de las instituciones totales desbaratan o violan precisamente aquellos actos de la sociedad civil cumplen la función de demostrar al actor en presencia de ocasionales su dominio sobre su mundo (Goffman, 1970, p.53) de ahí que los cuestionamientos sobre la alimentación, la rutina y las actividades en las que participen sean del control total de la institución.

Desde la segunda sesión se habló sobre la medicación, ya que hubo quienes la calificaron como estresante, en tanto que les genera una serie de efectos secundarios que les resultan molestos, en este sentido habría que mencionar que si bien no estaba dentro de los objetivos conocer la situación individual del por qué se les había ubicado en esa área hubo comentarios al respecto. Dentro de los síntomas que les produce el medicamento se encuentran: mareos, náuseas, vómitos, ansiedad, falta de apetito, dolor de cabeza, cansancio excesivo, realizar movimientos lentos y taquicardia.

Por lo que tener un diagnóstico psiquiátrico es un proceso que les genera una serie de sensaciones empezando por la incertidumbre, ya que comentan no saben en qué momento se pondrán mal o en qué momento se manifestaran los síntomas, aunado a los efectos adversos de la medicación, asimismo mencionan que lo que sienten, derivado de la enfermedad las hace sentir mal física y mentalmente, en tanto que les disgusta, les genera miedo y les desespera saber lo que conlleva, esto puede ser a causa de una deficiente explicación sobre su posible diagnóstico y tratamiento.

Erika mencionó que le estresa saber que tiene un diagnóstico de esquizofrenia, saber lo que conlleva la enfermedad, dijo que no le gustaba ponerse así, ya que explicó que le genera muchos problemas –no mencionó cuales- (Diario de Campo, 28-02-18).

Otro caso fue el de María quien abiertamente manifestó

“Yo tengo bipolaridad, cambió repentinamente mi estado de ánimo, me desespero, a veces sonrío mucho y otras me enoja bastante y me dan ganas de pelearme, todo me molesta, ni yo me soportó no sé cómo voy a reaccionar, por eso necesito tomar pastillas para que no pase” (Diario de Campo, 28-02-18).

La desesperación incrementa ante la carencia de actividades -mencionó el grupo-, debido a que son limitadas a asistir a los talleres y cursos que se realizan para la población general, esto como parte de una medida de seguridad implementada por la institución, ya que el personal mencionó que las mujeres con discapacidad psicosocial sufren de abusos por el grupo de población general, es por eso por lo que se encuentran separadas.

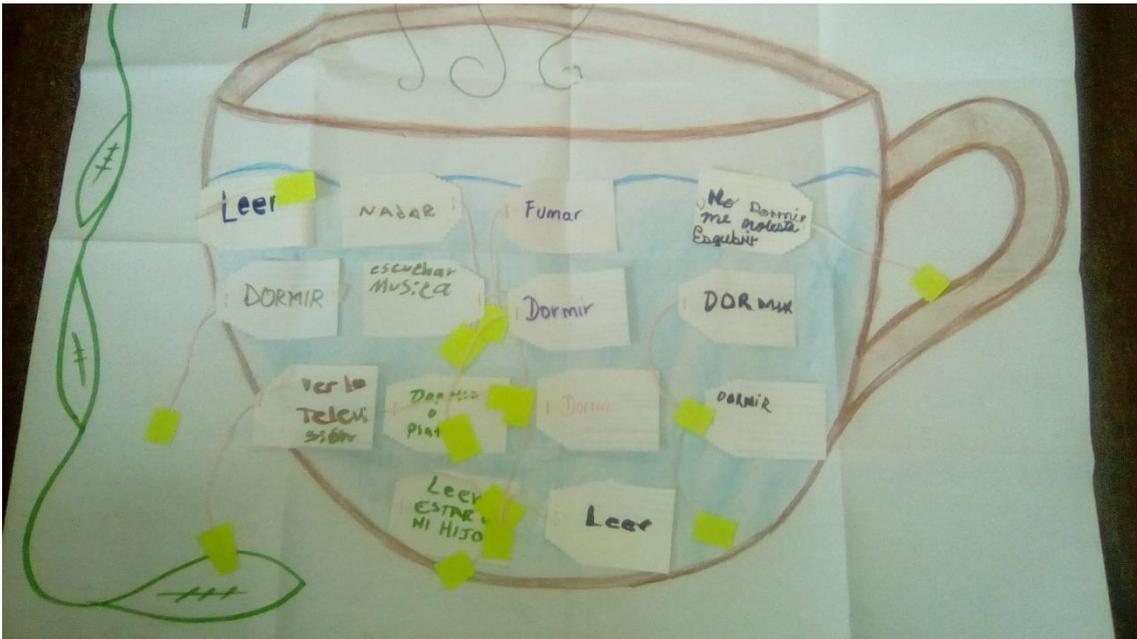
Por lo observado durante los ingresos, las actividades a las que tenían acceso eran en el área de población general y no todas pueden asistir, ya que eso depende de la consideración de los especialistas que las atienden, aunada a una clasificación que las responsables del área elaboran en las cuales determinan niveles de funcionalidad⁴³, aunado a que la implementación de actividades en el área es limitada, lo cual genera que no todas tengan acceso a las mismas.

Los comentarios que hacían con relación a los talleres a los que tienen acceso son limitados y principalmente consisten en actividades deportivas y recreativas, asimismo existe un interés por parte de las asistentes de seguir estudiando, sin embargo, mencionaron haber recibido anuncios de la posibilidad de que algunas terminen la primaria, secundaria y preparatoria pero no han tenido respuesta.

Tras las situaciones expuestas y denominadas como estresores, se les preguntó que estrategias que implementaban para contrarrestar estas emociones que les generan incomodidad y como parte de un ejercicio realizado en la sesión, cada una escribió las estrategias que implementan.

⁴³ Se desconocen los métodos o instrumentos que utilizan para clasificar la funcionalidad de las mujeres con discapacidad psicosocial.

Ilustración 12. Taza de té ¿Cómo contrarresto el estrés?



Dentro de las actividades que realizan para contrarrestar el estrés, se encuentran

- Leer: Una participante mencionó que trata de siempre tener un libro a la mano.
- Dormir: Lo mencionaron, sin embargo, decían que el sueño no era reparador por el lugar en el que duermen, porque a veces hay mucho ruido para hacerlo y se sienten cansadas a causa de la medicación.
- Ver la televisión: Mencionaron que es un medio de entretenimiento, enfatizaron en las telenovelas, refirieron que la historia de Teresa⁴⁴ les gusta mucho.
- Nadar: Una participante mencionó lo mucho que le gustaba nadar, dijo que las actividades con agua le relajan.
- Escuchar música: Escuchar música es una actividad que la mayoría disfruta, sin embargo, mencionaron que la música que ponen en el centro es muy escandalosa y se los impide.
- Fumar: Es una actividad que disfrutaban, la mayoría la realizaba, ya que antes, durante o después de la sesión, se les podía ver realizando esta actividad.

⁴⁴ Historia de una joven que busca tener una vida de lujos y comodidades mediante el uso de su belleza e inteligencia.

- Platicar con amigas: Refieren que esta actividad las ayuda pues eso ayuda a despejar su mente en tanto ya que en ocasiones.
- Escribir: Una asistente mencionó que la escritura le proporciona tranquilidad, debido a que dijo escribir cuentos y novelas para sentirse mejor.
- Ver a sus hijos: El reencontrarse con sus seres queridos, es algo que las reconforta y les produce tranquilidad, mencionaron que a veces se sienten con la necesidad de besar y abrazar a sus seres queridos.

De manera grupal se argumentó que los talleres son actividades que “las hacen aprovechar su tiempo”, “aprender más cosas”, “del mismo modo que las mantienen distraídas de los malos pensamientos” por lo que procuran asistir a varios talleres a la vez, sin embargo hay una demanda por más actividades a las que puedan asistir.

5.3 Experiencias personales en común

Las mujeres del dormitorio 8 y 9 tienen dos situaciones claras en común, son mujeres que se encuentran en reclusión y son consideradas como personas con discapacidad psicosocial, no obstante, cada una atraviesa un proceso personal que da cuenta sobre su historia de vida. Así como el encierro es un punto que comparten, se ha identificado que existen otras experiencias que durante el taller se visibilizaron a partir del diálogo que se generó.

En cada sesión se planteaba un tema con relación al autocuidado y técnicas de relajación considerando que hubiera una secuencia lógica entre los temas, de manera que este se exponía a modo de charla presentando ejemplos al respecto, posteriormente surgía una discusión sobre aspectos de su vida que relacionaban con el tema, después se hacía la explicación sobre la técnica de relajación⁴⁵ y en qué caso era más conveniente usarlas, luego se explicaba cómo hacerla –explicando movimientos, la forma de respirar y postura-, se procedía a realizarla y al final les preguntaba cómo se habían sentido. Cabe señalar que

⁴⁵ Para conocer los temas y las técnicas de relajación empleadas véase en anexos.

con el paso de las sesiones las técnicas se volvían más complejas por lo que requerían más tiempo.

Si bien el taller era sobre técnicas de relajación, incentivó la manifestación de emociones fueron continuas durante las sesiones, esto ocurría debido a la relación de aspectos de su vida cotidiana con el contenido del taller, lo que generaba una clara expresión de ellos, dentro de las que principalmente destacan el estrés y ansiedad, tristeza, desesperación y fastidio, si bien cada una atraviesa situaciones diferentes, fue posible identificar emociones en común al interior del grupo.

Desde el inicio del taller se plantearon los objetivos y el contenido, sin embargo, se mencionó que podrían realizar intervenciones de sus experiencias a quien así lo deseara, ya que el contenido podía prestarse a eso, en ocasiones se realizaban preguntas directas sobre una situación determinada, cabe señalar que, a esto se sumó mi objetivo como coordinadora desde mi formación en trabajo social.

Con el paso de las sesiones y ante el abordaje recurrente de algunos temas, fue posible identificar los elementos que al grupo les genera la manifestación de diversos estados anímicos, no sólo porque ellas lo dijeran, sino que hubo manifestaciones de la expresión de ellos. Cabe señalar que, dichos elementos, son situaciones principalmente derivadas de su condición de encierro.

Lo anterior a consecuencia de que, la cárcel clasificada por Goffman como institución total, es escenario de un sinfín de vivencias que día con día las mujeres experimentan, de modo que todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar bajo la misma autoridad y cada etapa de la vida diaria se lleva a cabo en la compañía de un gran número de otros a quienes se da el mismo trato y quienes requieren que hagan juntos las mismas cosas (Goffman, 1970, p.19).

Noté que el grupo tenía una gran apertura con temas como sus experiencias de vida, puesto que cuando estos se tocaban, había una facilidad para hablar de ello y mantenían la atención del resto y algunas daban opiniones

al respecto, en su mayoría, no eran reservadas ante el hecho de que se encontraran hablando temas personales frente a sus compañeras.

Dichas experiencias, conformaban temas que demostraban interés por parte de las participantes, ya que cuando estos se discutían, el diálogo y las constantes intervenciones eran acciones inmediatas. De modo que este suceso se volvió parte de la dinámica del taller.

En ocasiones, ocurría que las experiencias que compartían eran complementadas por otras de sus compañeras, de manera que se notaba que entre ellas había una comunicación constante, probablemente se debe a que en el área convive un número limitado de personas lo cual puede generar que se conozcan e interactúen con mayor facilidad que cuando se encuentran en población.

Por añadidura, no fue necesario plantear alguna interrogante que generara la apertura sobre estos temas, debido a que ellas tenían la iniciativa de abordarlos y una vez que esto ocurría, las intervenciones del grupo eran constantes y se creaba un ambiente en donde el dialogo además de ser constante provocaba que otras participantes también quisieran compartir sus experiencias.

Dentro de los temas que se ponían a discusión en las sesiones, resaltaban algunos que a ellas le generaban mayor inquietud o sobre los cuales había mayor número de intervenciones y de opiniones, no obstante, estos temas pueden resumirse en las pérdidas personales que habían pasado en el transcurso de su vida, y que para la mayoría seguían presentes. Habría que mencionar que, dichas pérdidas no sólo ocurrieron a partir de su ingreso a prisión, sino que algunas anteceden este acontecimiento.

Por ejemplo, dentro de las pérdidas que se mencionaron estaban la libertad, la muerte de algún familiar cercano, el distanciamiento con seres queridos (familia, amigos y pareja), su trabajo, los cambios en sus estados de salud –por el uso de medicamentos, asimismo, tal como menciona Goffman, existe una pérdida de autodeterminación ya que el individuo tiende a asegurarse estas comodidades y apenas cuenta con recursos disponibles (1963, p.54) de

ahí que busquen alternativas que les genere un ingreso para sobrellevar esta situación.

Por esta razón, algunas de las asistentes mencionaron laborar ya que no cuentan con apoyos externos con la intención de obtener una remuneración económica para comprar artículos de uso diario tal como jabón para ropa y cuerpo. Dentro de las actividades que realizan, se encuentran: hacer mandados, lavar ropa, hacer la limpieza de otras compañeras, trabajar en la cocina del centro, tejer cosas por encargo y vender gorditas.

Si bien es claro que la primera pérdida que han tenido es la libertad y por consiguiente el cambio repentino en su dinámica de vida, la cual corresponde a una pérdida absoluta, es decir, de acuerdo a Castro (2008) es la más contundente de todas y engloba los cambios en la dinámica de vida ya sea en la dinámica de vida o por un aspecto de salud.

Durante la segunda sesión una participante puso a discusión el empleo como un medio que fuera de la cárcel estresa, pero que al interior de la cárcel relaja. Dicho comentario se sustentó en el argumento de que cuando las personas sufren presiones a causa del trabajo, esto genera en la persona un descontento, no obstante, cuando el tiempo pasa lento como en la cárcel” el trabajo es una actividad que ayuda a despejar la mente.

Ante esas intervenciones mi cuestionamiento fue ¿Quiénes habían tenido un empleo previo a su ingreso? Y en esos casos ¿Cuál había sido su empleo? De manera que las respuestas no se hicieron esperar. A continuación, presento un listado de los empleos mencionados.

- Trabajo en repostería
- Vigilante en empresa de seguridad privada
- Secretaría
- Obrera
- Franelera
- Mesera
- Garrotera

- Ayudante de cocina
- Telefonista
- Enfermera
- Ama de casa
- Empleada

Tal como se observa en el listado de los empleos, en su mayoría hacen referencia a oficios lo cual podría apuntar a que las mujeres no cuentan con una formación académica profesional, considerado este aspecto y el hecho de que tres personas del grupo no saben leer ni escribir, son claros indicadores de las limitaciones a las que se enfrentan.

El siguiente tema que surgió a partir de su situación legal fue el distanciamiento con su familia ya sea porque no pueden verlos tan seguido como antes, en este aspecto enfatizaban la distancia con sus hijos, sus parejas y sus padres, algunas como se ha mencionado ya no reciben visita. Hubo dos casos de mujeres que mencionaron que sus hijos “ya no querían saber nada de ellas”, pues no sólo era el hecho de que no las visitaran, sino que cuando tenían la oportunidad de comunicarse a sus casas, ellos no querían hablar con ellas e inventaban pretextos para no responderles el teléfono.

Eso disminuía sus redes de apoyo, puesto que mencionaron que el hecho de ver a sus seres queridos las reconfortaba, les generaba alegría, sin embargo, también había mujeres que seguían recibiendo visita de sus familiares, quienes al mismo tiempo de otorgarles apoyo moral les concedían apoyo económico y material de lo que necesitaran, como productos para el cuidado personal.

Hizo un corazón, explicó que esa figura representaba el amor que le tiene a su familia, ya que ella los extrañaba mucho y esperaba ansiosa el día en que nuevamente se reuniera con ellos (Diario de Campo 28-02-18).

El hecho de convivir en un área limitada, donde la población es menor, genera que haya mayor identificación entre ellas y que se formen redes al interior, que los lazos sean más estrechos y que entre ellas se apoyen, ejemplo de ello ocurría al inicio del taller cuando llegaban personas que tenían alguna dificultad para caminar o moverse, más de una le apoyaba a sentarse, ponerse de pie y acercarle una silla.

Intentó anotarse y me percaté que debido a los constantes temblores en su mano se le dificultaba, ella trataba de detener los temblores sujetando su brazo con su otra mano, su compañera de al lado tomó la lista y la anotó, posteriormente le indicó el recuadro en donde debía firmar (Diario de Campo, 02-03-18).

Eso mismo sucedía cuando se les solicitaba realizar alguna actividad, se notaba el apoyo en cuestiones como la escritura, ya que algunas de ellas no saben escribir ni leer, por lo que había quienes les leían y les indicaban donde garabatear.

Al momento de anotarse en la lista de inscripción, algunas escribían su nombre por sí solas, mientras que otras le pedían a alguna compañera que lo hiciera por ellas (Diario de Campo, 19-02-18).

Lo mismo ocurrió ante la dificultad que algunas tenían por articular palabras, ya que cuando quienes tenían dificultad intervenían y les resultaba complicado hablar, el grupo escuchaba atento, no había molestia y eran pacientes, incluso hubo ocasiones en las que yo no pude entender lo que decían y el resto del grupo me explicaba.

Asimismo, en sus actividades cotidianas parecía haber buena organización en la designación de tareas, esto se observó en los momentos previos a ingresar al aula, donde en tres ocasiones ingresé al área mientras realizaban actividades de limpieza

Todas participaban en el aseo del lugar, pero notaba que algunas tenían mayor dificultad para desplazarse que a otras, para limpiar, pero todas participaban, algunas apoyaban a sus compañeras cuando veían que les costaba trabajo mover la escoba y ayudaban a sus compañeras a caminar para que no se resbalaran (Diario de Campo, 23-02-18).

Otra de las situaciones que exponían las pérdidas, era la muerte de un ser querido

Mencionó que su abuelo, quién ella había considerado como su padre y la persona que más ha querido había fallecido hace tiempo, menciona haberle fallado por no haber concluido sus estudios ya que él la motivaba para seguir en la escuela, dijo que lo había decepcionado al terminar en la cárcel (Diario de Campo, 28-02-18).

Otro caso fue

Cuando le di la palabra comenzó a sollozar y dijo que se sentía triste, al preguntarle la razón dijo que extrañaba y recordaba a su difunto exesposo y ese recuerdo le dolía mucho, tenía la intención de contarme más cuando su amiga tomó su mano (Diario de Campo, 21-02-18).

Hubo el caso de una asistente, que durante un ejercicio de relajación tuvo una crisis, ya que empezó a inquietarse durante la ejecución de este

Empezó a llorar con gran desesperación, se movía mucho estando sentada, apretaba los puños y gritaba, parecía como si quisiera golpear a alguien, el resto del grupo abrió los ojos para ver lo que hacía y la miraban con disgusto (Diario de Campo, 28-02-18).

Lo anterior ocurrió a consecuencia de un recuerdo de un episodio doloroso de su vida, el cual expuso frente a todas

Cuando dijiste que nos imagináramos pasto, recordé que en el lugar en el que me violaron había pasto seco pude viajar de nuevo a ese momento, cuando pediste que imagináramos agua yo me desesperé pues sentí que me estaba ahogando en ese río (Diario de Campo, 28-02-18).

Por estas razones, reconocieron que necesitan espacios para hablar de estos temas, denunciaron que el espacio con el psiquiatra o los psicólogos no les es suficiente y que para ellas les resulta más sencillo platicar todo esto con quienes no las conocen pues piensan que no se les juzgara por mostrarse así.

Si bien existen experiencias que ellas señalan como negativas, también resaltan experiencias positivas, ya que algunas mencionaron que la cárcel ha sido la oportunidad que han tenido para tener acceso a la educación, que las ha ayudado a retomar algunos aspectos de su vida que tenían olvidados y a invertir su tiempo realizando cosas de provecho.

Habría que señalar que los temas personales que compartían no generaron que las mujeres se “pusieran mal” -como lo señaló el responsable de la población de la Subsecretaría-, sino por el contrario, se percibe una necesidad por parte de las mujeres de hablar sobre diversas situaciones que les generan inquietud, ya que, si bien reciben apoyo psicológico, ellas reconocen que no basta, ejemplo de ello es que aprovecharon el taller como un espacio para abordar estas cuestiones.

Lo expuesto en este apartado, da cuenta de que la historia de vida de cada mujer es diferente, sin embargo, existe puntos de encuentro en los temas que les resultan de interés, se identificó una necesidad de ser escuchada y de escuchar, de dar su momento a cada una ya que en el grupo que se conformo

había apertura, en los momentos en los que se lanzaba una pregunta las participaciones solían ser constantes, siempre había algo que compartir.

Hubo ocasiones en que algunas asistentes, trataban de acaparar gran tiempo para hablar de sus experiencias y si bien sus compañeras estaban dispuestas a escuchar, después de varias intervenciones se notaba la molestia de que las mismas personas intervinieran en repetidas ocasiones. Por esta razón, es clara la necesidad de expresar su sentir, de contarle a alguien lo que acontece en su vida sin pedir una opinión al respecto, sino simplemente por el hecho de expresarlo así como en su mayoría se nota la disposición por escuchar, de manera que buscan espacios en los cuales puedan hacerlo.

Resulta necesario promover la creación de espacios en los que se atiendan estas situaciones que no son únicas de las mujeres con discapacidad psicosocial, que se creen sitios de escucha que generen y fortalezcan las redes que se forman en estos espacios en los cuales participen profesionales especializados para atender una de las demandas que la población penitenciaria solicita.

Consideraciones finales

Al inicio de la investigación se plantearon cuatro interrogantes que serían ejes de aquello que se quería conocer sobre la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial que se encuentran recluidas en el Centro Femenil de Reinserción Social de Tepepan.

Ante la pregunta ¿En qué condiciones viven las mujeres diagnosticadas con discapacidad psicosocial e intelectual? Fue posible identificar que si bien las mujeres se encuentran separadas en un área específica del centro designado para ese grupo -el cual se construyó con la intención de brindar atención especializada-, existen una serie de demandas por parte de las mujeres sobre aspectos de su vida cotidiana que se ven afectados por las condiciones del lugar.

Dentro de los aspectos que resaltan, se encuentran: la alimentación, los espacios no adecuados para descansar, el desarrollo de diversas actividades a las que puedan asistir o que se desarrollen en su área, tal como lo son los talleres sobre diversos temas, capacitación o el acceso a una educación formal en donde puedan iniciar o concluir sus estudios.

Existe una necesidad evidente de la creación de espacios de escucha en los cuales puedan compartir su sentir y manifestar sus emociones a modo de complementar la terapia individual que reciben por profesionales del área de psicología. Se requiere prestar atención a estas demandas para modificar algunos aspectos que favorezcan su estadía y en consecuencia su proceso de reinserción, condiciones como la comida, la música que ponen en el lugar, pueden ser modificables y no requieren de un esfuerzo grande y que pueden generar condiciones apropiadas para las mujeres.

El sistema penitenciario tendría que implementar acciones con la población de mujeres con discapacidad psicosocial, replanteando su actual estrategia, de modo que ésta responda no sólo al cambio de paradigma del estudio de la discapacidad, sino que tome en cuenta las necesidades del grupo de viva voz de las mujeres y que en ésta contribuyan diversas instituciones y actores como profesionales de la salud, de lo social, de lo político, de lo

económico, lo educativo, lo artístico, entre otros, de manera que se mire el fenómeno desde una perspectiva más amplia.

La segunda interrogante fue ¿El encierro agrava la situación de discapacidad psicosocial e intelectual de las mujeres? De acuerdo al análisis resultado del acercamiento, las mujeres que habitan los dormitorios 8 y 9, día con día, se enfrentan a situaciones que les generan estrés, su principal estresor es el encierro, seguido de la vida rutinaria que se impone en los establecimientos penitenciarios.

Cabe señalar, que cuestiones como el distanciamiento con sus seres queridos genera en las mujeres una serie de emociones que al acumularse en conjunto con otros aspectos negativos sobre la situación en la que se encuentran el tiempo que son reclusas pueden originar repercusiones no sólo en sus estados anímicos sino en su salud.

La población que alberga los dormitorios 8 y 9 cuentan con una característica en común, el diagnóstico médico psiquiátrico, el cual es la justificación de que se encuentren en ese lugar, no obstante al interior existe una clasificación que responde a cuestiones de funcionalidad y que es clara dada la división entre los dormitorios 8 y 9.

De acuerdo a lo observado, hay un mayor deterioro físico y cognitivo en las mujeres del dormitorio 8, en comparación con las que son del dormitorio 9. En este sentido el deterioro es claramente reflejado en los cuerpos de las mujeres, en ambos casos –población de dormitorio 8 y 9-, los efectos de la medicación son visibles, en tanto que se reflejan en su forma de caminar, la cual suele ser lenta, en su forma de hablar, por los discursos desorganizados o la dificultad que tienen para articular palabras.

La mirada es otro aspecto que refleja los efectos de la medicación, ya que se les nota ausentes, existe un agotamiento y una dificultad para mantener su atención en algo sin embargo, existe otro tipo de situaciones que exponen la desatención que hay sobre sí mismas tal como lo son usar la ropa mal colocada o a punto de caérseles, pues es recurrente observar su ropa sucia o en mal estado o que estén despeinadas.

De ahí que mi cuestionamiento este dirigido a la implementación del programa que atiende a esta población, ya que tendría que prestar mayor atención a aspectos de la cotidianidad -que pudieran resultar imperceptibles- de las personas elaborando acciones concretas que atiendan estas carencias con las que no se han trabajado.

De este modo, el taller no sólo fungió como medio para tener un acercamiento con las mujeres, sino que también les dio un espacio en el que a través de su voz pudieran argumentar que están dispuestas a mostrarse, a criticar, a participar, a compartir, a escuchar pero también quieren ser escuchadas y relacionarse, así pues estos son aspectos a potencializar.

Otro de mis cuestionamientos va en función del término discapacidad, así como con el término de discapacidad psicosocial, donde la interrogante es ¿qué entiende el sistema penitenciario por discapacidad y discapacidad psicosocial? y cómo eso se traslada a las acciones sobre el trato que les dan a las personas que viven con esta condición.

Es necesario dejar de mirar la discapacidad como un fenómeno homogéneo y comprender que, si bien existen grupos que comparten características en común, al interior de ellos, cada persona, va a requerir apoyos específicos sobre los cuales debemos ubicar aquellos que puedan ser modificables y realizar los ajustes necesarios que contribuyan a que las personas con discapacidad participen en la sociedad y deje de ser un grupo segregado.

Habría que recordar que las barreras sociales discapacitan a las personas con deficiencias, puesto que las segregan, estigmatizan, desvalorizan e invisibilizan, es por eso que si bien podemos atender aspectos que favorezcan la situación de las mujeres con discapacidad psicosocial, es necesario trasladar acciones de sensibilización con el tema a otras áreas.

Cabe resaltar la importancia de trabajar con las emociones de las mujeres con discapacidad psicosocial y no limitar ese aspecto “porque se vayan a poner mal”⁴⁶, pues es necesaria la ruptura de los estigmas que rodean a la población,

⁴⁶ Frase que utilizaba personal del sistema penitenciario para aludir a comportamientos que las mujeres podían presentar.

ya que en con el transcurso de las sesiones, fue evidente la necesidad de trabajar sobre las pérdidas que han tenido y las cuales afectan su salud física y mental.

Es fundamental mirar aspectos del grupo de mujeres que pueden potencializar de manera que su tratamiento penitenciario sea favorable, se requiere apostar a otras opciones, como es la conformación de redes de apoyo entre ellas mismas, el efecto domino que fue observable en repetidas ocasiones durante mi estancia y que en ninguna de las veces que ocurrió tuvo efectos negativos.

Si bien, claramente existe un abandono de las mujeres, existen redes que se forman al interior de los centros y que surgen ante la necesidad de apoyo sobre los cuales se podría trabajar, siendo –al mismo tiempo- ellas mismas, redes de apoyo de otras y las receptoras de los beneficios que esto les genera, lo cual, abriría un nuevo grupo de intervención y en dónde los profesionales en trabajo social podrían incidir e innovar.

En este punto quiero señalar un aspecto clave para mi acercamiento para trabajar con mujeres con discapacidad, el cual consistió en reconocer y trabajar los estereotipos que yo tenía sobre la población y los cuales prevalecen en los discursos institucionales, por ejemplo, lo impredecible que podía ser su comportamiento.

Ante ello, mi postura se basó en el principio de aceptación el cual consiste en “aceptar a la persona como persona” (Becerra, 2008, p.65) cuya premisa implica trabajar con una persona que –en este caso- tiene una discapacidad y no con una discapacidad que está en una persona. Sin embargo, pese a que es un concepto que se pueden encontrar en los libros de trabajo social la implementación del mecanismo implica reconocer y trabajar los estigmas que tenemos.

Es por eso que dentro de mis propuestas se encuentra capacitar al personal que trabaja con las personas con discapacidad en cuestión de sensibilización con el tema y contemplar el abordaje de los estigmas que el mismo personal podría tener con relación a este grupo, dado que es al interior

de las instituciones donde se replican los estigmas e ideas que se sustentan en la idea de “rehabilitar” a las personas.

Asimismo, resulta indispensable elaborar un trabajo colaborativo con otras disciplinas, pues sería pieza fundamental para contribuir en el estudio de la discapacidad y modificar las intervenciones centradas en el sujeto. En el caso de la discapacidad psicosocial, es necesario que se sigan sumando aportes, desde distintas disciplinas y distanciarnos de la relación que hay con un diagnóstico psiquiátrico, el cual, si bien puede abonar información, no es el único aspecto a mirar.

Por otro lado, el trabajo social debe ser una profesión que mire otras áreas de intervención, que se desplace y potencialice su formación, distanciándose de un papel administrativo en el sistema penitenciario y trabajar individual y grupalmente con nuevas poblaciones, se requieren abrir espacios de investigación que respondan a las nuevas problemáticas sociales, a profundizar en aspectos de la cotidianidad de las cárceles.

Asimismo, es necesaria la creación de materiales para el trabajo con esta población, los cuales se sustenten en las necesidades de la población -por ejemplo, para quienes tiene dificultad de articular una idea o para quienes no saben leer o escribir-, asimismo considero oportuna la creación de materiales en los que se documenten estrategias utilizadas por profesionales que estén inmersos en el tema a partir del trabajo directo con la población.

Finalmente, se requiere compartir la información de la experiencia en el trabajo con personas con discapacidad, ya que esto nos permitirá llegar a otros espacios de acción donde haya personas con discapacidad psicosocial, así como también funjan como punto de referencia de futuras investigaciones que exploren este campo de estudio.

Referencias

- Aguilera Guzmán, R. M., & Romero Mendoza, M. (2002). *¿Por qué delinquen las mujeres? Perspectivas teóricas tradicionales. Parte I*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Aguirre, H. (1984). Trabajo social y desarrollo social. En *Memoria del primer congreso mexicano de trabajo social criminológico y penitenciario*. Ciudad de México: UNAM.
- Almeda Samaranch, E., & Di Nella, D. (2017). Mujeres y cárceles en América Latina. Perspectivas críticas y feministas. *Papers*, 183-214.
- Almeda, E. (2005). Pasado y presente de las cárceles en España. *Sociológica*, 75-106.
- Ander Egg, E. (1979). *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires : Cid.
- Antony, C. (2007). Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina. *Nueva Sociedad*, 73-85.
- Antony, C. (2007). Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina. *Nueva Sociedad*.
- Arteaga, C., & Tello, N. (2000). Historia del trabajo social en México: notas para una discusión. En N. Tello, *Trabajo Social en algunos países: aportes para su comprensión* (pág. 275). Estudios de Opinión y Participación AC.
- Arujo Paullada , G. (2012). *Diálogos con presas*. México D.F: UAM-Xochimilco.
- Azaola , E., & Yacamán, C. J. (1996). Las mujeres olvidadas. Un estudio sobre la situación actual de las cárceles de mujeres en la República Mexicana. *Sociológica* .
- Azaola, E. (2003). *El delito de ser mujer*. México: Plaza y Valdes Editores.
- Azaola, E. (2005). Las mujeres en el sistema de justicia penal. *Cuadernos de Antropología Social*, 11-26.
- Baptista Lucio, P., Fernández Collado, C., & Hernández Sampieri, R. (1998). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.
- Becerra, R. M. (2008). *Elementos básicos para el trabajo social en salud mental*. Espacio.
- Broгна , P. (2006). *La discapacidad: ¿Una obra escrita por los autores de reparto?. El paradigma social de la discapacidad: Realidad o utopía en el nuevo escenario Latinoamericano, tesis para obtener el grado de maestría en Estudios Políticos y Sociales*. FCPYS-UNAM.
- Broгна, P. (2005). El derecho a la igualdad... ¿o el derecho a la diferencia? *El cotidiano*, 43-55.

- Broyna, P. (2006). El paradigma de la discapacidad y el rol de los profesionales en rehabilitación. *Cisne*.
- Broyna, P. (2009). Las representaciones de la discapacidad: La vigencia del pasado en las estructuras sociales presentes. En P. Broyna, *Visiones y revisiones de la discapacidad* (pág. 471). Distrito Federal: Fondo de Cultura Económica.
- Broyna, P. C. (2006). *La discapacidad: ¿Una obra escrita por los autores de reparto?. El paradigma social de la discapacidad: Realidad o utopía en el nuevo escenario Latinoamericano, tesis para obtener el grado de maestría en Estudios Políticos y Sociales*. FCPYS-UNAM.
- Carballeda, A. (2006). *El Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención*. Buenos Aires: Espacio.
- Casamayor, A. (2008). *Discapacidad en la infancia*. Buenos Aires: Espacio.
- Casas, A. (2008). Pensar al sujeto con discapacidad intelectual. En R. García, R. González, & B. Onofre, *Pensar la discapacidad* (pág. 77). Buenos Aires: Elaleph.com.
- Castro González, M. (2008). *Tanatología : la inteligencia emocional y el proceso de duelo*. Ciudad de México: Trillas.
- Castro, M., & Chávez, J. (2010). *Modelos de intervención : teoría y metodos de trabajo social*. Ciudad de México: UNAM.
- Cavazos Ortíz, I. (2005). *Mujer, etiqueta y cárcel*. México D.F: UAM:INACIPE.
- Cherayi, S., Jose, J., & Sadath, A. (2016). Conceptualizing Psychosocial Disability in Social Exclusion: A Preliminary Discourse. *Contemporary Voice of Dalit*, 1-13.
- CNDH. (2015). *Informe Especial de la Comisión Nacional de Derechos Humanos sobre las mujeres internas en los centros de reclusión de la República Mexicana*. Obtenido de Comisión Nacional de los Derechos Humanos: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/2015_IE_MujeresInternas.pdf
- CNDH. (2016). *Pronunciamiento. Clasificación Penitenciaria*. Obtenido de CNDH: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20160207.pdf
- CNDH. (2016). Situación de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables en centros penitenciarios de la República Mexicana.
- CNDH. (2016). *Situación de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables en centros penitenciarios de la República Mexicana*.
- Código Penal del Distrito Federal*. (s.f.).

- Colectivo Chuhcan. (29 de octubre de 2015). *Discapacidad Psicosocial*. Obtenido de Colectivo Chuhcan: <https://colectivochuhcan.wordpress.com/2015/10/29/discapacidad-psicosocial/>
- CDHDF. (2010). Discapacidad psicosocial : "invisible" en México. *dfensor, Revista de derechos humanos*.
- CONADIS. (11 de octubre de 2016). *Salud Mental y Discapacidad Psicosocial*. Obtenido de gob.mx: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/salud-mental-y-discapacidad-psicosocial>
- CONADIS. (s.f.). *Glosario de términos sobre Discapacidad*. México: CONADIS.
- CONAPRED. (2016). *Glosario de términos sobre discapacidad*. México.
- Córdoba, M. (2011). El paradigma cultural en la definición de los desórdenes de la imagen corporal: sus potenciales aportes a una teoría social corporizada de orientación crítica. En V. D'hers, & E. Galak, *Estudios sociales sobre el cuerpo: prácticas, saberes, discursos en perspectiva* (págs. 112-127). Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.
- Cruells , M., & Igareda, N. (2005). *Mujeres, integración y prisión*. Barcelona: Aurea.
- Cuevas Sosa, A. A. (1992). *La mujer delincuente: bajo la ley del hombre*. Ciudad de México: Pax México.
- D. A. (2014). *Informe sobre la discapacidad psicosocial y el sistema de justicia penal mexicano*. Ciudad de México.
- Díaz, R. (2013). Trabajo Social y discapacidad intelectual: Una perspectiva de género en centros residenciales y de día. *Portularia*, 47-58.
- Documenta. y. (2016). *Privatización del sistema penitenciario en Mexico*. Ciudad de México.
- Domenech, Y. (2008). El grupo de Apoyo como contexto de ayuda para las personas con discapacidad en la comunidad Valenciana. *Portularia*, 247-264.
- ENTS-UNAM. (Febrero de 2018). *Escuela Nacional de Trabajo Social* . Obtenido de ¿Qué es el Trabajo Social?: <http://www.trabajosocial.unam.mx/queestsocial.html>
- Evangelista, E. (1998). *Historia del Trabajo Social en México*. México: Plaza y Valdes.
- Federal, C. d. (2003). *Violencia contra las mujeres privadas de la libertad en América Latina*. Distrito Federal: CDHDF.

- Feria Cázares , G. (2013). *La reinserción social en México: El traslado internacional de sentenciados como método readaptatorio*. México: Flores Editor y Distribuidor.
- Feria, G. (2013). *La reinserción social en México: El traslado internacional de sentenciados como método readaptatorio*. México: Flores Editor y Distribuidor.
- Fernández, M. T. (2010). La discapacidad mental o psicosocial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Revista de derechos humanos defensor*, 10-17.
- Fernández, P. (2010). *Compendio sobre violencia de género y factores de discriminación en la mujer con discapacidad*. Tirant lo Blanch.
- Fernández-Cid, M. (2012). *Diversidad intelectual* . Madrid: Editorial Síntesis.
- Ferreira, M. (2008). La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social. *Nómadas*.
- Ferreira, M. (2008). La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social. *Nómadas: Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*.
- Ferreira, M., & Rodríguez, S. (2010). Diversidad funcional: Sobre lo normal y lo patológico entorno a la condición de dis-capacidad. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 151-172.
- Foucault, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*. Gallimard.
- Fragmentos de dignidad: premios*. (2010). México D.F: Documentación y Estudios de Mujeres.
- Galeana, S. (2004). Campos de acción del trabajo social. En M. Sánchez, *Manual de trabajo social*. Ciudad de México: Plaza y Valdes Editores.
- Galeana, S., & Tello, N. (2008). *Intervención Social*. Ciudad de México: Ilustraciones.
- García de la Cruz, J. J. (2004). *El espejo social de la mujer con gran discapacidad : barreras sociales para retornar a una vida normal*. Madrid: Fundamentos
- García Maynez, E. (2000). *Introsducción al estudio del Derecho*. México: Porrúa.
- García Ramírez, S. (1979). *El final de Lecumberri*. México: Porrúa.

- García, C., & Volkers, G. (2014). Personas con discapacidad por enfermedades neurológicas en el tercer nivel de atención. *Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social*, 9-22.
- García, S. (1979). *El final de Lecumberri*. México: Porrúa.
- Giacomello, C. (2013). *Género, drogas y prisión*. México: Tirant lo Blanch.
- Goffman, E. (1970). *Los internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorroutu.
- Gómez, A., & Foti, E. (1999). Discapacidad y Trabajo Social. *Margen*.
- Lagarde, M. (2014). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Siglo XXI Editores.
- Lázaro, E., & Silva, T. (2014). El diagnóstico como estrategia para conocer la presencia de la discapacidad en la Escuela Nacional de Trabajo Social. *Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social*, 77-92.
- Ley de Normas Mínimas sobre la Readaptación Social de Sentenciados. (Mayo de 1971).
- Lima Malvido, M. (1998). *Criminalidad femenina: teorías y reacción social*. México: Porrúa.
- Lima Malvido, M. d. (1988). *Criminalidad femenina. Teorías y reacción social*. México: Porrúa.
- López, J. (1984). Prisión preventiva y trabajo social. En *Primer Congreso Mexicano de Trabajo Social Criminológico y Penitenciario*.
- López, L. (2014). El tratamiento penitenciario: Evolución histórica desde el S. XVII hasta la actualidad con perspectiva de igualdad de género. *Cuestiones pedagógicas*, 89-102.
- Lorenzo, R. (2007). *Discapacidad, sistemas de protección y trabajo social*. Madrid: Alianza.
- Losada, S. (2016). *Metodología de la Intervención Social*. Madrid: Ilustraciones.
- Makowski, S. (2010). *Las flores del mal*. México D.F: UAM-Xochimilco.
- Mamaní, V. H. (2005). *La cárcel: instrumento de un sistema falaz*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Márquez, M. E. (1984). Necesidad de especialización en el trabajo social penitenciario. En *Primer Congreso Mexicano de Trabajo Social Criminológico y Penitenciario*.
- Matthews, R. (2003). *Pagando tiempo: una introducción a la sociología del encarcelamiento*. Bellaterra: Barcelona.

- Mendoza, M. (1986). *Una opción metodológica para los trabajadores sociales*. Ciudad de México: Asociación de Trabajadores Sociales Mexicanos, A.C.
- México Evalúa, C. d. (2013). *La cárcel en México ¿Para qué?*
- Míguez, M. (2017). Genealogía, poder y disciplinamiento en el trabajo social: un análisis desde Foucault. *Fronteras*, 163-174.
- Miquelarena, A. (2013). La cárcel y sus orígenes. *Revista Pensamiento Penal*.
- Morales Manrique, M. (2013). *Manual de investigación cualitativa*. León Guanajuato, México: Ediciones ITAC.
- Motz, A. (2001). *The psychology of female violence: crimes against the body*. Philadelphia, Pennsylvania: Taylor & Francis.
- Muyor, J. (2011). La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos. *Documentos de Trabajo Social*, 9-33.
- NDIS. (s.f.). *Psychosocial disability*. Obtenido de NDIS: <https://www.ndis.gov.au/psychosocial/products>
- Neuman, E. (1987). *El problema sexual en las cárceles*. Buenos Aires : Universidad.
- Noel Rodríguez, M. (2004). Mujer y cárcel en América Latina.
- Noel, M. (2003). Mujer y cárcel en América Latina. En *Violencia contra las mujeres privadas de libertad en América Latina* (págs. 57-74). México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- OMS. (2010). *Salud Mental y desarrollo: Poniendo el objetivo EN las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable*.
- ONU. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo*.
- OMS, & OPS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud*. OMS.
- OMS. (2017). *Discapacidades*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de personas con discapacidad*. Madrid: Cinca.
- Pantano, L. (2008). *Enfoque social de la discapacidad*. EDUCA.

- Pérez, B. (2014). Discapacidad y reclusión: Crítica en torno a las discriminaciones acumuladas. *Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social*, 63-76.
- Pérez Ramírez, B. (2017). Disputa entre teoría y práctica en el trabajo social mexicano. *Temporalis*.
- Pérez Ramírez, B., Enríquez Ramírez, G. G., & Franco García, N. K. (2017). El diario de campo como método autobiográfico en trabajo social. *Documentos de Trabajo Social*.
- Pérez Ramírez, B. (2017). Políticas institucionales dirigidas a personas con discapacidad en México: Entre la asistencia y el Estado de excepción. *Trabajo Social Global*, 73-94.
- Reglas de Bangkok, (2010).
- Reglamento de la ley de ejecución de sanciones penales y reinserción social para el Distrito Federal. (2012).
- Reglamento de la ley de ejecución de sanciones penales y reinserción social para el Distrito Federal, (2012).
- Rizo, M. (15 de Marzo de 2017). Mujeres con discapacidad en reclusión. En Museo de Memoria y Tolerancia, en *Mujeres sin Rejas*, Documenta. A.C.
- Rodríguez, F. G. (2015). *La historia de las penas: de Hammurabi a la cárcel electrónica*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Romero Mendoza, M. (2003). *“¿Por qué delinquen las mujeres? Perspectivas teóricas tradicionales. Parte II*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Romero Mendoza, M. (2004). *Mujeres en prisión: una mirada a la salud mental*. Temixco, Morelos.
- Rosato, A. (2009). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 87-105.
- Rosato, A. (2009). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 87-105.
- Ruiz , A. (2000). *Identidad femenina y discurso jurídico*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Derecho.
- Salazar Morales, T. (2011). *Delincuencia y formación de las mujeres. El caso de los centros penitenciarios de la región andina venezolana*. Soportes audiovisuales e informaticos. Serie Tesis Doctorales.
- Salinas, C. (2014). Las cárceles de mujeres en México: espacios de opresión patriarcal. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 1-27.

- Sánchez Rosado, M. (1999). *Manual de trabajo social*. Ciudad de Mexico: Plaza y Valdés.
- Sánchez, A. (1984). Prisión preventiva y trabajo social. En *Memoria del Primer Congreso Mexicano de Trabajo Social Criminológico y Penitenciario*.
- Sánchez, M. (2004). La mujer en la teoría criminológica. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 240-266.
- Secretaría de Gobierno. (2017). *Centro de Reinserción Social Tepepan*. Obtenido de Secretaría de Gobierno: <http://www.sg.cdmx.gob.mx/descargables/reclusorios/Centro%20Femenil%20de%20Readaptacion%20Social%20Tepepan.pdf>
- Secretaría de Gobierno. (2017). *Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla*. Obtenido de Secretaría de Gobierno: <http://www.sg.cdmx.gob.mx/descargables/reclusorios/Centro%20Femenil%20de%20Readaptacion%20Social%20Santa%20Martha%20Acatitla.pdf>
- Secretaría de Gobierno. (2017). *Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI)*. Obtenido de Secretaría de Gobierno: <http://www.sg.cdmx.gob.mx/descargables/reclusorios/Centro%20Varonil%20de%20Rehabilitacion%20Psicosocial.pdf>
- Seda, J. (2016). *Discapacidad intelectual y reclusión. Una mirada antropológica sobre la Colonia Montes de Oca*. Argentina: Noveduc.
- SEGOB. (Julio de 2016). *Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional*. Obtenido de Comisión Nacional de Seguridad: http://www.cns.gob.mx/portalWebApp/appmanager/portal/desk?_nfpb=true&_pageLabel=portals_portal_page_m2p1p2&content_id=810211&folderNode=810277&folderNode1=81028
- Sheinbaum, D., & Vera, S. (2016). *Hacia un sistema de justicia incluyente. Proceso penal y discapacidad psicosocial*. Ciudad de México: documenta.
- Silva, T. (2012). La familia de la persona con discapacidad mental: una intervención desde trabajo social. *Interacción y Perspectiva, revista de Trabajo Social*, 113-129.
- Solicitud de información dirigida a la Subsecretaría de Sistema Penitenciario de la Ciudad de México, folio 0101000083418 (respuesta mayo 2018).
- Torres, M. R., & Pérez, C. (diciembre de 2013). La intervención del Trabajador Social desde el ámbito del Poder Judicial. *Margen*(71).
- Trevignani, V., & Videgain, K. (2016). Explorando emociones en cuentos escritos por niños sobre la escuela, la familia y el barrio. En M. Ariza, *Emociones, afecto y sociología. Diálogos entre la investigación social y la interdisciplina* (pág. 588). Ciudad de México: IIS-UNAM

- Valero, A. (2004). Apuntes sobre la historia del Trabajo Social Mexicano. En Sánchez Manuel, *Manual de Trabajo Social*. Ciudad de México: Plaza y Valdes Editores.
- Verdugo , M., & Schalock, R. (2013). *Discapacidad e inclusión: Manual para la docencia*. Salamanca: Amaru Ediciones.
- Villalba Pérez , E. (2004). *¿Pecadoras o delincuentes?: delito y género en la Corte (1580-1630)*. Madrid: Calambur.
- Villoro, M. (1978). La norma jurídica y sus caracteres. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 857-874.
- Voz Pro Salud Mental. (2016). *Discapacidad Psicosocial*. Obtenido de Voz Pro Salud Mental: <http://www.vozprosaludmental.org.mx/index.php/83-discapacidad-psicosocial>
- Yagüe, C. (2007). *Madres en prisión: historia de las cárceles de mujeres a través de su vertiente maternal*. Comares.
- Zúñiga, E. (2004). Discapacidad. En M. Sánchez, *Manual de Trabajo Social*. Ciudad de México: Plaza y Valdes Editores.
- Zúñiga, E. (2014). Información que tienen las personas con discapacidad del Distrito Federal sobre la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social*, 23-34.

Anexos

Cartas descriptivas

1. Autocuidado y salud mental **Sesión: 2**

Coordinación			Duración por sesión
<ul style="list-style-type: none">• Franco Karina	García	Nadia	<ul style="list-style-type: none">• 60 minutos
Temática	Materiales		
<ul style="list-style-type: none">• Autocuidado• Salud mental• Relajación informal	<ul style="list-style-type: none">• Plumas• Etiquetas• Marcadores de agua• Papel bond• Reglas del taller• Hojas blancas• Masking tape• Lista de asistencia• Bolsitas de té• Cartel de tetera		
Descripción	<ul style="list-style-type: none">• Presentación e Introducción de la coordinadora• Las asistentes dirán su nombre y sus expectativas respecto al curso, así como algo que les guste hacer• Charla sobre el autocuidado• Presentación del tema de salud mental• Aplicación de técnica de reforzamiento Relajación informal Taza de té.• Cierre de la sesión		

2. ¿Qué es el estrés?

Sesión: 3

Coordinación		Duración por sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Franco García Nadia Karina 		<ul style="list-style-type: none"> • 60 minutos
Temática	Materiales	
<ul style="list-style-type: none"> • Estrés • Respiración diafragmática 	<ul style="list-style-type: none"> • Plumas • Etiquetas • Marcadores de agua • Papel bond • Reglas del taller • Hojas blancas • Masking tape • Lista de asistencia 	
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de la sesión anterior • Charla sobre ¿Qué es el estrés? • Lluvia de ideas sobre percepción del estrés • Aplicación de técnica de relajación respiración diafragmática • ¿Cómo nos vamos? • Cierre de la sesión 	

3. ¿Qué me hace sentir estresada?

Sesión: 4

Coordinación		Duración por sesión
• Franco Karina	García Nadia	• 60 minutos
Temática	Materiales	
• Factores que producen el estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Plumas • Etiquetas • Marcadores de agua • Papel bond • Reglas del taller • Hojas blancas • Masking tape • Lista de asistencia 	
• Tensión des tensión muscular		
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de la sesión anterior • Charla ¿Nos estresamos? • Aplicación técnica caritas • Factores que producen el estrés • ¿Por qué nos estresamos? • Aplicación de técnica de relajación tensión des tensión muscular • ¿Cómo nos vamos? • Cierre de la sesión 	

4. Mi cuerpo también habla

Sesión: 5

<p>Coordinación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Franco García Nadia Karina 		<p>Duración por sesión</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60 minutos
<p>Temática</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos del estrés • Entrenamiento autógeno 	<p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plumas • Etiquetas • Marcadores de agua • Papel bond • Reglas del taller • Hojas blancas • Masking tape • Lista de asistencia 	
<p>Descripción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de la sesión anterior • Charla sobre Estrés en mi cuerpo • Malestares de mi cuerpo • Efectos del estrés • Aplicación de técnica de relajación entrenamiento autógeno • Figuras de plastilina • ¿Cómo nos vamos? • Cierre de la sesión 	

5. Retroalimentación

Sesión: 6

Coordinación		Duración por sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Franco García Nadia Karina 		<ul style="list-style-type: none"> • 60 minutos
Temática	Materiales	
<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación • Técnicas de relajación 	<ul style="list-style-type: none"> • Plumás • Etiquetas • Marcadores de agua • Papel bond • Reglas del taller • Hojas blancas • Masking tape • Lista de asistencia 	
Descripción	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación sobre técnicas de relajación • Charla sobre ¿Qué hemos aprendido? • Aplicación de técnica de relajación • ¿Cómo nos vamos? • Entrega de manual sobre técnicas de relajación • Cierre de la sesión 	