



Centro de Estudios Sociológicos  
Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer  
Maestría en Estudios de Género

*Presas en nuestras cárceles:*  
Prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres reclusas e  
implicaciones en la apropiación de sus derechos

Tesis que presenta

MARTHA MARIA LÓPEZ RAMOS

Para obtener el grado de

MAESTRA EN ESTUDIOS DE GÉNERO

Directora de Tesis  
Dra. Elena Azaola Garrido  
Lector/a  
Dra. Olga Lorena Rojas Martínez  
Dr. Jorge Mario López Arango

*Esta tesis esta dedicada a mi madre y a mi padre  
María de Jesús Ramos y a Jesús López  
Por su amor y su apoyo siempre.*

*A las mujeres que están o han estado en reclusión  
Por supuesto.*

## *Agradecimientos*

Quiero aprovechar este espacio para señalar que este trabajo es un esfuerzo académico personal pero además constituye la primera de mis aventuras de investigación, con la cual crecí no sólo en términos profesionales sino también personales, y disfruté gracias al apoyo, confianza, cariño y amistad de muchas personas.

Así, la deuda es grande hacia todas ellas, principalmente con las mujeres reclusas que abrieron su vida al contarme sus experiencias. Para aquellas que cuyas historias me dejaron muchísimo más que información para el presente trabajo, no tengo forma de expresar mi agradecimiento, éste es profundo y cualquier frase para manifestarlo resultaría insuficiente. No puedo retribuirles de otra manera más que garantizándoles que he utilizado honestamente la información que me proporcionaron.

Mi profundo agradecimiento para toda mi familia, por supuesto a mi madre y a mi padre, María de Jesús y Jesús, quienes han confiado en mí y me han apoyado siempre, si he tenido un ejemplo de trabajo, honestidad y responsabilidad ha sido el de ustedes. A mis hermanas Cecy y Vicky, por enseñarme junto con mi madre que la resistencia y fortaleza de las mujeres es interminable; a mis hermanos Chuy, Fer, Juan y Eve a todos por la ayuda que me dieron en diferentes formas y momentos. Quiero decirles que la vida en familia ha sido grande, no sólo por el tamaño de la misma, sino por la riqueza de las experiencias que nos ha tocado enfrentar juntos o en la distancia. A Mariqui por haber fortalecido el ejemplo que mi mamá y mi papá me dieron, a Lucía y Adriana por agregar ingredientes novedosos a la vida familiar. Simplemente sin ustedes (toda mi familia) no hubiera sido posible este sueño. Además a mis sobrinas Any, Dania, Frida y Paulina y a mis sobrinos Alex y Sergio, quienes me han dado la esperanza de que pueden ser agentes de cambio aprendiendo otro modelo de ser hombres y mujeres, y con ello, construir relaciones más equitativas. De todas y todos me siento orgullosa y para ustedes mi agradecimiento total.

De igual manera quiero expresar mi agradecimiento a El Colegio de México por haberme brindado la oportunidad de estudiar la Maestría en Estudios de Género a través de su Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer del Centro de Estudios Sociológicos. En particular a las profesoras y profesores Ana

María Tepichin, Julia Tuñón, Joan Vendrell, Soledad Loaeza, Lucía Melgar, Juan Guillermo Figueroa, Ishita Banerjee y Alicia Márquez, quienes generosamente compartieron sus conocimientos y cuestionamientos durante las sesiones de clase y fuera de ellas.

A la Dra. Elena Azaola Garrido por haber sembrado en mí el interés y la pasión en el tema de las mujeres en reclusión y por aceptar dirigir esta tesis.

De manera muy especial, mi reconocimiento y gratitud a la Dra. Olga Lorena Rojas quien mostró interés en la investigación desde el principio, le agradezco su guía y los espacios compartidos en los que no solo me orientó académicamente, sino también me dio ánimo y tranquilidad ante la angustia por los desconciertos durante la elaboración del trabajo.

De igual forma, agradezco a las Dras. Florinda Riquer, Soledad González y Mercedes Blanco su generosidad intelectual en la que compartieron sus enseñanzas y orientaciones metodológicas, su guía fue fundamental en esta tesis. A Verónica Devars quien desde antes de mi llegada y durante toda mi estancia en esta ciudad, me ha brindado su invaluable apoyo.

Mi agradecimiento también a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal por haberme permitido acceder al Centro Femenil de Readaptación Social “Santa Martha Acatitla”, en particular al Lic. Gildardo Huerta quien fue el primer contacto con esta institución, al Lic. Miguel Licon por su disposición y apoyo en todos los trámites de autorización y a la Lic. Milcha por su paciencia y cooperación invaluable para entrar en contacto con las internas. De igual forma a Martha, Guadalupe y Concepción quienes estuvieron pendientes de llamar a las mujeres para las entrevistas.

Quiero agradecer a quienes me han enseñado el valor de otro tipo de familia, aquella que se puede ir construyendo y manteniendo mediante la amistad, a mis amigas y amigos de siempre Yola, Malena, Abel y Fito. A ustedes comadres, gracias por acompañarme y apoyarme en mis aventuras, en particular en ésta que implicó un proceso difícil pero enriquecedor de cual siempre estuvieron pendientes. A todos porque en cada visita a Fresnillo me hicieron sentir como si nunca me hubiera ido.

Agradezco también a Mara Muñoz por haberme brindado la oportunidad de trabajar en el Instituto para la Mujer Zacatecana, desde donde surgieron los primeros cuestionamientos de los temas de género y donde por fortuna coincidí con grandes personas como Mirla, Claudia, Penélope, Rocío y Esther quienes me brindaron su amistad; gracias por ello pero sobre todo por haber compartido no solo espacios escolares y laborales sino enseñanzas admirables cuyos ejemplos están implícitos en sus propias vidas.

De manera muy especial quiero agradecer a Ana Hilda Rivera por su apoyo incondicional desde mi estancia en Zacatecas, así como por la amistad sincera y la confianza que ha tenido en mis proyectos, gracias por recordarme los compromisos e ideales que compartimos antes de que este proceso de formación iniciara.

A Vos...maestra y amiga Analú por tu amistad desinteresada que rebasó los muros de salones de clase y los espacios domésticos, gracias por compartir con humildad tus conocimientos académicos que indudablemente me dieron luz en muchos aspectos de este trabajo y también por acompañarme en esta constante *búsqueda* que es la vida. Tu apoyo emocional me dio ánimo para seguir adelante y encontrar salidas en momentos que creí que no existían.

Quiero expresar mi agradecimiento a las maestras que orgullosamente también considero mis amigas, quienes afortunadamente *creen en lo distinto*: A Luz, por tu apoyo invaluable en el taller que fue parte del trabajo de campo, pero sobre todo por la amistad que me has brindado a raíz de los largos trayectos hacia el reclusorio, a ti y Andrea por haberme enseñado que la soledad es transitoria y en ella nos reencontramos a sí mismas y nos damos cuenta que existe mucha gente con quienes compartir nuevas aventuras, amistades y retos. A Wendy y a Lilia por su amistad y por la posibilidad de compartir con ustedes vivencias que me permitieron abrir otros horizontes, además les agradezco sus comentarios y revisiones detalladas, críticas y pertinentes que me hicieron regresar a repensar buena parte de la investigación. A Analú (Madrina), Ale y Citlalin (la compañera poeta), porque sus aportaciones contribuyeron de diferentes formas en este trabajo, muchas de ellas me llevaron al producto entregado. Gracias a todas por compartir espacios de recreación, diversión, reflexión y discusión; no me queda más que decirles que ha sido un placer coincidir en esta vida.

## CONTENIDO

	Página
<b>Introducción</b>	10
<b>I. Aproximaciones teórico-conceptuales</b>	21
1.1 La construcción de la sexualidad y de la reproducción desde una perspectiva de género	24
1.1.1 Aportaciones desde el pensamiento feminista	24
1.1.2 Aportes de Foucault sobre el discurso de la sexualidad	28
1.1.3 Apuntes sobre estudios de diversidad sexual	30
1.2 Antecedentes feministas sobre los derechos sexuales y Reproductivos	33
1.2.1 Tensiones entre las normas y el ejercicio. El problema de la titularidad y apropiación de los derechos	38
1.3 Los derechos humanos de las personas en prisión	43
1.3.1 Aportes de Foucault para el estudio de las prisiones	43
1.3.2 Limitantes de la teoría política moderna y teorías de criminalidad femenina	44
<b>II. Orientaciones metodológicas</b>	52
2.1 Tipo de investigación	52
2.2 Método etnográfico	53
2.3 Técnicas de investigación	54
2.3.1 Observación	54
2.3.2 Taller participativo	56
2.3.3 La entrevista en profundidad	58
2.4 Criterios de selección de los casos	59
2.5 Estrategia de análisis	62
2.6 Consideraciones éticas	62
2.7 Alcances y limitaciones	64

	Página
<b>III. Atravesando el encierro. El contexto carcelario y algunas dinámicas sobre la vida cotidiana</b>	65
3.1 “Santa Martha Acatitla” Centro Femenil de Readaptación Social	67
3.2 <i>¿Quiénes mandan en el reclusorio?</i> Las esferas paralelas de autoridad	69
3.3 <i>Las clasificaciones de las internas.</i> Igualdad espacial-desigualdades simbólicas	71
3.4 <i>El vicio por el vicio o la única forma de afrontar su realidad en la cárcel.</i> El mundo de las drogas en el reclusorio	74
3.4.1 <i>Las madrinas</i>	76
3.4.2 <i>Las distribuidoras</i>	76
3.4.3 <i>Las cobradoras</i>	77
3.4.4 <i>Los camiones</i>	77
3.4.5 <i>Las consumidoras</i>	77
3.5 <i>Algunos dedos en algunas llagas.</i> La visita íntima y los servicios médicos en el reclusorio	80
3.5.1 <i>El servicio médico</i>	85
3.5.2 <i>Por una la llevamos todas.</i> La generalización de las restricciones	89
3.6 <i>¿Quiénes son los personajes principales? ¿Quiénes son las Reclusas?</i> Breves semblanzas de las entrevistadas	90
<b>IV. Entre el deseo y la condición de reclusión. Prácticas de asociación sexual</b>	97
4.1 <i>La visita íntima externa</i>	99
4.2 <i>La visita íntima interreclusorios</i>	102
4.2.1 <i>Obstáculos para la visita íntima Interreclusorio</i>	107
4.3 <i>Prácticas homosexuales entre las reclusas</i>	109
4.3.1 <i>Homofobia</i>	110
a) <i>Percepciones de otras reclusas sobre prácticas homosexuales</i>	110

	Página
b) Percepciones de las autoridades sobre prácticas homosexuales identificadas por las reclusas	113
4.3.2 Identidades sexuales	119
a) Orientación homosexual/identidad lésbica	120
b) Intersexualidad/transexualidad	120
c) Orientación bisexual	123
d) Prácticas homoeróticas	125
<b>V. Dilemas y contradicciones de las prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)</b>	<b>129</b>
5.1 Acceso a la información sobre formas de prevención de ITS	129
5.1.1 Antes de ingresar a la prisión	129
5.1.2 Al interior del reclusorio	133
a) Obstáculos internos	134
b) Obstáculos externos vinculados con la estructura penitenciaria	136
5.2 Prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual	139
5.2.1 <i>Es muy importante saber sobre infecciones y cómo cuidarnos: “el deber ser” de la prevención de ITS</i>	139
5.2.2 <i>¿Con eso es suficiente?: auto-cuidado de la salud sexual y reproductiva</i>	140
5.2.3 <i>Depende con quién: uso del condón y guantes de látex</i>	142
5.2.4 <i>Para qué los uso si no me puedo embarazar: no utilización de formas de prevención de infecciones de transmisión sexual</i>	148
<b>VI. Encuentros y desencuentros en las prácticas reproductivas de las mujeres reclusas</b>	<b>151</b>
6.1 Aspectos del comportamiento reproductivo de las mujeres reclusas	152
6.1.1 Sus embarazos, sus cuerpos, ¿sus deseos de ser madres?	152

	Página
6.1.2 Planificación de embarazos e intentos de aborto	155
6.2 Información, acceso y uso de métodos anticonceptivos	158
6.2.1 Información sobre métodos anticonceptivos	158
a) Antes de estar en reclusión	158
b) Durante la reclusión	162
6.2.2 Importancia del uso de métodos anticonceptivos	163
6.2.3 Uso de métodos anticonceptivos temporales (condón, pastillas, inyecciones y dispositivo intrauterino)	165
6.2.4 ¿Por qué la elección del método definitivo (salpingoclasia)?	167
6.2.5 Acceso a métodos anticonceptivos dentro del reclusorio	169
6.3 Utilización de servicios de salud sexual y reproductiva	173
6.3.1 El cuidado de la salud sexual y reproductiva que realizan las mujeres reclusas	175
6.3.2 Frecuencia de la prueba del papanicolaou	179
6.3.3 Estrategias para acceder a la prueba del papanicolaou	181
<b>Consideraciones finales</b>	186
1. Prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres reclusas e implicaciones en la apropiación de sus derechos	187
2. Líneas de investigación	203
<b>Bibliografía</b>	206
<b>Anexos</b>	I-XII

---

## Introducción

---

*Existimos porque alguien piensa en nosotros  
...y no al revés.  
Fernando León.*

En la producción fílmica *Princesas*, el guionista-director plantea la idea que a medida que tomamos en cuenta a las personas y pensamos en ellas es que existen para nosotros, si nosotros las olvidamos dejan de existir, por lo menos en nuestra vida y en nuestros intereses. En 1996, Elena Azaola y Cristina José Yacamán publicaron *Las mujeres olvidadas*, para ellas y otras investigadoras el interés por el estudio de la situación de mujeres en reclusión dio visibilidad a estas últimas. Éste fue un texto clave que sembró en mí el interés por el tema, el contenido me impactó por la realidad que reflejaba, una realidad de olvido social e institucional hacia las mujeres que están en la cárcel y que era recuperado desde el ámbito académico por aquellas que al preocuparse por esta población le daban existencia, fue entonces cuando empecé a pensar en las mujeres reclusas, a partir de ese momento empezaron a existir para mí.

Los cuestionamientos e intereses fueron creciendo, de inicio me preguntaba si se podía hablar de derechos para mujeres reclusas, lo que es más, si era posible imaginar la existencia de derechos sexuales y reproductivos para ellas y, de ser así ¿qué permitía o qué impedía el ejercicio de ellos? Estas preguntas fueron las primeras reflexiones que me llevaron a plantear el tema de la presente investigación, sin embargo han adquirido dimensiones complejas a partir del proceso en el cual se ha desarrollado este trabajo. Otro disparador del interés en el tema fue a través del acercamiento que tuve al reclusorio femenino de la ciudad de Zacatecas<sup>1</sup> por razones de trabajo, donde tuve acceso al interior de la cárcel sin mayor problema y sin necesidad de hacer trámites burocráticos,

---

<sup>1</sup> Zacatecas es una entidad federativa que se ubica al centro-norte de la república mexicana, la capital de este estado es la ciudad del mismo nombre donde se ubica el Centro Femenil de Readaptación Social.

cumpliendo solamente con las revisiones habituales por parte de las custodias. En esa ocasión, fue el personal del reclusorio quien solicitó la intervención de la institución donde yo laboraba, una institución del gobierno estatal. Cuando las autoridades del reclusorio me lo pidieron no imaginaba que irónicamente un año después estaría solicitando la entrada a otra institución penitenciaria, al Centro Femenil de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla", esta vez impulsada por inquietudes de investigación, en particular, la de indagar la situación de derechos sexuales y reproductivos de mujeres en reclusión.

En el primer acercamiento, producto de la obligación laboral, al encontrarme frente a un grupo de cincuenta mujeres aproximadamente tuve una sensación semejante a la de estar frente a otra persona que no habla el mismo idioma, como si la sintonía en la que estábamos fuera distinta, entonces creí que era absurdo hablarles de derechos sexuales y reproductivos por la situación de vulnerabilidad en la que se encontraban al estar en reclusión, donde probablemente el significado que ellas les daban a éstos distaba mucho de la retórica legal establecida en diferentes normas internacionales, nacionales y locales. A pesar de eso, mi motivación por analizar estos derechos en las mujeres reclusas continuaba, ahora desde la posición de estudiante de la maestría en estudios de género y con la convicción de que sus derechos eran coartados por la institución penitenciaria, la cual debe proporcionar las condiciones para que su ejercicio sea posible.

Pero el problema va mas allá de un deber institucional, por supuesto no se excusa a la institución de sus obligaciones hacia la población reclusa, sin embargo, esta problemática fluye en un terreno microsocioal en el que están en juego construcciones subjetivas, prácticas, intereses y prioridades de diversa índole, las cuales no siempre se encaminan al ejercicio de derechos por parte de quienes convergen en el lugar carcelario.

La sensación de estar bajo un absurdo, en el sentido de que el problema de investigación podría resultar inaplicable, hizo que me cuestionara en muchas ocasiones si el camino por el que iba era el correcto y si lo que estaba proyectando no era una aberración; de tal manera que este proceso ha estado lleno de cuestionamientos personales, resultado de lecturas especializadas en temas de género, de mujeres reclusas y de derechos sexuales y reproductivos. De igual forma, han sido fundamentales en este transcurso las observaciones de expertas y expertos en los temas que confluyen en el problema, así como el acercamiento a las mujeres reclusas en el Centro Femenil de Readaptación Social "Santa Martha Acatitla". Asimismo, muchos aspectos contenidos en el trabajo, por ejemplo el de incluir mujeres de orientación sexual diversa, son resultado de pláticas "informales" con personas interesadas en el tema y, que sin tener una información a fondo del planteamiento del problema original, mostraban frecuentemente una expresión de extrañamiento, preguntando ¿qué pasa con las mujeres que son lesbianas?, ¿esas mujeres tienen derechos?, seguida en varias ocasiones de la afirmación "qué cosa tan rara la que te interesa".

En las primeras hipótesis, creía que las respuestas a mis preguntas de investigación eran sencillas de responder y que con el trabajo de campo en el reclusorio encontraría la confirmación de todos los supuestos. Daba por hecho muchos aspectos del ámbito carcelario, por ejemplo que las mujeres reclusas ejercían sus derechos sexuales y reproductivos antes de estar en la cárcel y que esta institución era la que los coartaba; asimismo, supuse que quienes los limitaban eran las autoridades del reclusorio y principalmente las custodias con quienes ellas conviven diariamente; igualmente pensé que ellas -las mujeres reclusas- eran víctimas de las autoridades, me resistía a pensar en que hubiera otra posibilidad que no fuera la de una relación víctima-victimario al interior de las cárceles.

Fue en diferentes momentos a lo largo de más de un año, en los que repensé y modifiqué estas hipótesis, pero lo que determinó el cambio más significativo fue el trabajo de campo, a partir del cual ya no encajaban mis supuestos con lo que iba encontrando en las entrevistas; de tal forma que me daba miedo dar el salto en la dirección contraria a la que apuntaban los testimonios.

No obstante, no podía engañarme ni acomodar las entrevistas a mis intereses, primero porque no resultaba honesto ni conmigo ni con las reclusas y, segundo porque mi objetivo ha sido desde el inicio dar voz a mujeres que desde el encierro continúan, y en ocasiones resignifican, sus prácticas sexuales y reproductivas, aunque no necesariamente se sientan sujetas de derechos. Por ello, antes de entrar al estudio de los derechos es necesario analizar las prácticas.

De esta forma, pensar en prácticas y derechos sexuales y reproductivos para las mujeres en reclusión, involucra diferentes problemáticas que tienen que desentrañarse para hacer aproximaciones que estén más acorde a sus realidades. El vínculo de estos derechos entre sí implica una visión que enlaza la cuestión de la sexualidad a la de reproducción. Considero que cada uno de éstos tiene su propia complejidad de acuerdo a la disciplina desde la cual se aborda y al aspecto o los aspectos en particular que se pretenden estudiar. De igual manera, no se puede obviar el proceso que ha llevado a enunciarlos como lo hacemos ahora y las luchas que hay detrás del posicionamiento que tienen actualmente. Por lo tanto, es ineludible acudir a las explicaciones que la categoría de género aporta para el análisis sobre la construcción de ideales femeninos y masculinos, en cuanto a la sexualidad y la reproducción en contextos sociales específicos. En ese sentido, el pensamiento feminista (Pitch, 2003) es el que mayores luces ha dado para la comprensión de la problemática respecto a las dificultades sociales e individuales en la apropiación de las *prácticas* sexuales y reproductivas como *derechos*.

El otro aspecto del entramado problemático que nos ocupa, es el estudio del tema en un espacio particular: las cárceles. Por ello, es necesario acudir a la literatura sobre este microespacio social para entender las dinámicas que se presentan a partir de la situación de encierro. Esta revisión da cuenta que en realidad no hay una relación de sujetos activos-pasivos y por tanto no existe una dualidad definida bajo la lógica de una relación de mando y obediencia entre autoridades de la cárcel y personas encarceladas, sino que se da una movilidad entre los roles asumidos por los sujetos, mostrando con ello que las relaciones no son estáticas, sino cambiantes y en consecuencia no se puede asumir que quienes tienen una posición de autoridad en la cárcel se asuman permanentemente como entes activos cuya función es mandar a sujetos pasivos y que estos últimos tienen la tarea de obedecer, sino que en el vaivén de las relaciones van intercambiando posiciones, adquiriendo constantemente estos roles en diferentes niveles.

Si bien es cierto que la estructura carcelaria tiene una lógica real de castigo y disciplina, la cual afecta y envuelve indudablemente a las mujeres en nuevas percepciones y subjetividades, también es cierto que existen diversas formas de resistencia de las mujeres para aceptarlas, ya que no se mantienen pasivas admitiendo todas las órdenes que reciben (Makowski, 1994).

### **Planteamiento del problema: El estudio de las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres reclusas y las implicaciones en la apropiación de sus derechos**

Las mujeres reclusas construyen y ejercen prácticas sexuales y reproductivas que, si bien al estudiarlas como derechos sexuales y reproductivos no significa que *de facto* tengan una apropiación de éstos como titulares, se encuentran determinadas por la incidencia de la construcción de género y por la situación específica de reclusión.

En razón de lo anterior, el problema de estudio se divide en tres partes. La primera, relativa a la construcción genérica de las mujeres en torno a la sexualidad y la reproducción, la cual supone que la última es el único fin de la primera, sin hacer una separación de la sexualidad y, por el contrario, reprimiendo las expresiones y prácticas de la misma cuando se aleja de los fines reproductivos. Cabe mencionar que a partir de la introducción y promoción de los métodos anticonceptivos en la década de los setenta, se ha dado un cambio en la percepción de la sexualidad, sin embargo, prevalece la fuerte presencia de actitudes que alientan la valoración de la penetración vaginal y la eyaculación como prácticas sexuales más deseables, así como de las que constituyen a la procreación como una reafirmación de identidades de género e impulsan el matrimonio y la procreación temprana en las mujeres. De tal forma, la información que se tiene coincide en señalar patrones diferenciados de normatividad sobre el comportamiento sexual, a partir del cual se considera que para las mujeres existe una estrecha relación entre la vida sexual, la procreación y la unión conyugal, mientras que para los varones se marca la separación entre la sexualidad y el matrimonio (Szasz, 1999).

La segunda parte del problema se centra, principalmente, en que algunas prácticas sexuales y reproductivas son producto de la situación de encierro en la que se encuentran las mujeres reclusas y son resultado de sus relaciones interpersonales, las cuales establecen una interacción cotidiana con personas clave como las otras internas, las custodias y custodios y su familia que sigue en contacto con ellas.

El tercer elemento del problema es que las prácticas sexuales y reproductivas empezaron antes del encarcelamiento y, en razón de ello, se presentan cambios y continuidades en los que interviene la estructura penitenciaria, la cual determina las normas formales a las que las mujeres tienen que apearse bajo los requisitos burocráticos establecidos, no obstante, hay una coexistencia de las prácticas sexuales y reproductivas con las reglas informales

que en ocasiones determinan en mayor medida sus experiencias durante su estancia en la cárcel.

## **Objetivos de la investigación**

Este es un estudio exploratorio cuyo principal objetivo es describir y analizar las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres reclusas que tienen diversas implicaciones en la apropiación de sus derechos en estos ámbitos.

Para hacer un abordaje más claro, me propuse objetivos específicos basados en las preguntas de investigación relacionadas con conocer y analizar 1) ¿cuáles son las prácticas de asociación sexual que han desarrollado las mujeres antes y durante el periodo de reclusión?; 2) ¿cuáles son las prácticas de las mujeres reclusas referentes a la prevención de infecciones de transmisión sexual?; 3) ¿qué información tenían al respecto y cuáles fueron los medios por los que la adquirieron?; 4) ¿qué acceso tienen a información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en el reclusorio?; 5) ¿cuáles son las prácticas concernientes al uso de métodos anticonceptivos?; 6) ¿qué acceso han tenido a éstos antes y durante la reclusión? y; 7) ¿cuáles son las prácticas que han realizado respecto a la utilización de servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente para hacerse la prueba de papanicolaou?

Las preguntas de investigación estuvieron interconectadas durante todo el proceso de análisis de otras cuestiones, producto de mi interés por explorar ¿qué diferencia existe entre las prácticas sexuales y reproductivas que realizaron antes de estar en prisión y las que desarrollan durante el encierro?; ¿cómo influye la construcción de género para que las mujeres reclusas realicen las prácticas sexuales y reproductivas y qué implicaciones tienen en la apropiación de derechos?; ¿de qué manera influyen las relaciones interpersonales que establecen las mujeres, a partir de la reclusión, en las

prácticas sexuales y reproductivas?; ¿de qué forma incide la institución penitenciaria para que las mujeres reclusas las realicen?

## **Definiciones operacionales**

Es necesario señalar las siguientes definiciones, a las cuales se hace referencia en la investigación a través de los siguientes conceptos:

Género: siguiendo a Scott (2003), esta categoría es un sistema vasto que se teje y participa en los distintos planos culturales, sociales e institucionales, que implica relaciones de poder asimétricas y cuyos significados y prácticas contribuyen en la construcción de los sujetos como hombres y mujeres en un momento social e histórico específico.

Mujeres reclusas: Son mujeres que están encerradas en la cárcel (Lagarde, 2003). La definición difiere de la de *mujeres delincuentes*, de hecho este aspecto no es relevante en la investigación, en el sentido de que mi interés no es centrarme en la comisión o no de un delito por parte de las internas, ni la responsabilidad penal que pudieran tener en el mismo.

Derechos sexuales y reproductivos: la noción de derechos se utiliza en dos sentidos; en sentido amplio, considero que abarca una apropiación interiorizada de las prácticas sexuales y reproductivas, entendida como:

Proceso subjetivo mediante el cual las personas reconocen sus posibilidades de disponer de sus cuerpos, de su sexualidad y reproducción y se otorgan a sí mismas la autorización para hacerlo, de ahí que exijan condiciones sociales, económicas e institucionales favorables para el ejercicio de los derechos (Amuchástegui y Rivas, 2004: 544).

En sentido estricto, esta noción abarca las normas legales establecidas en el derecho positivo; es decir, aquellas que se encuentran vigentes en acuerdos y

tratados internacionales, así como en leyes y reglamentos nacionales y locales. Para algunas autoras (Amuchástegui y Rivas, 2004; Correa y Petchesky, 2001) el éxito de la defensa de los derechos sexuales y reproductivos no se logra sólo con definiciones legales por avanzadas que sean, sino que se requieren condiciones de posibilidad materiales, sociales y culturales que las hagan valer. Con base en esta afirmación, en el presente trabajo se aborda la noción de derechos en sentido amplio.

Prácticas sexuales: es un concepto clave para entender el abordaje del problema a lo largo del trabajo, entiendo por este término las vivencias y experiencias mediante las cuales las mujeres ejercen su sexualidad.

Prácticas reproductivas: entiendo por este concepto “las características que describen los eventos reproductivos que presentaron a lo largo de su vida” (Sánchez, 2003: 28).

Autoridades penitenciarias: para mostrar lo que entiendo por autoridades penales y aclarar el uso que haré de este término, es conveniente retomar lo señalado por Bisgaard (1999), quien se refiere a un uso indistinto del término para hacer referencia a autoridades como la directora del reclusorio y funcionarios que en él laboran, incluyendo al personal del área de psicología, jurídica, trabajo social y servicio médico. En el caso que nos ocupa este concepto no incluye al área de seguridad y custodia, ya que considero que es pertinente manejarlos aparte, en función de que son quienes se encuentran en contacto permanente con las internas, cuyo caso no necesariamente es el de las demás autoridades mencionadas.

Custodias y custodios: me refiero a este término en particular porque son quienes están en contacto más directo e inmediato con las internas, las cuales identifican a estas personas como “las jefas” y “los jefes”.

Con base en lo anterior, el abordaje de la problemática está dividido en seis capítulos:

En el primer capítulo se abordan los conceptos y perspectivas teóricas que son útiles para el análisis del problema, éstas van desde las aportaciones del pensamiento feminista, en cuanto a la categoría de género, hasta el problema de la apropiación subjetiva de los derechos sexuales y reproductivos, pasando por elementos que se vislumbran desde las teorías de criminalidad femenina y los derechos de las personas privadas de su libertad, aspectos ineludibles para comprender el problema en cuestión.

En el segundo, se hace referencia a las orientaciones metodológicas que utilicé para el levantamiento de los datos y el análisis de la información, me interesa aclarar por qué elegí la metodología cualitativa bajo el enfoque etnográfico, así como los alcances y limitaciones de las técnicas desarrolladas para recopilar la información.

En el tercer capítulo, mi interés es abrir un panorama sobre el contexto de las dinámicas del reclusorio donde realicé el trabajo. Asumo de antemano que no es una descripción exhaustiva de éstas y mucho menos una etnografía del centro penitenciario, pese a ello, considero que es relevante situarnos en un mismo lenguaje con las mujeres y tratar de entender, en particular, las implicaciones que tienen ciertas normas formales y prácticas informales que coexisten al interior de la cárcel respecto al ámbito de las prácticas sexuales y reproductivas. Al respecto, enfatizo tres cuestiones principalmente: a) las clasificaciones que se hacen de las internas (tanto por las autoridades penitenciarias como por ellas mismas); b) la dinámica de las drogas al interior del centro y; c) aspectos generales de la visita íntima y los servicios médicos. Considero que su utilidad radica en mostrar un panorama que complejiza las prácticas objeto de este estudio; en particular, en el caso de la drogas me pareció fundamental exponer lo accesibles que son en el reclusorio, hecho que

desde mi punto de vista tiene diversas implicaciones, la principal es que al mantener una adicción, gracias a la facilidad de acceso que tienen en la cárcel, ésta se convierte para algunas mujeres en un aspecto primordial de sobrevivencia y, por tanto, las cuestiones relacionadas al cuidado de su salud en general, y en particular de la sexual y reproductiva, pasan a ser secundarias.

En los siguientes tres capítulos, señalo los principales hallazgos de la investigación en materia de las prácticas sexuales y reproductivas que realizan las mujeres respecto a las dimensiones de los derechos que son estudiados en este trabajo. Para tal efecto los he dividido de la siguiente manera:

1) Las prácticas relativas a la asociación sexual de las mujeres en reclusión y las posibilidades que tienen de elegir con quién relacionarse sexualmente.

2) Las prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual que las mujeres realizaban antes de estar en prisión y las que desarrollan durante el encierro, así como el acceso a información sobre el tema y a métodos de prevención de éstas.

3) Las prácticas reproductivas concernientes al uso de métodos anticonceptivos, el acceso que han tenido a información al respecto y propiamente a los métodos, así como la utilización de servicios de salud sexual y reproductiva, en concreto la prueba del papanicolaou.

Finalmente, en el último capítulo presento las consideraciones finales, en las que me interesa resaltar algunas implicaciones que tienen estas prácticas en la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres reclusas.

---

## Capítulo I

### Aproximaciones teórico-conceptuales

---

*Porque mi piel me dice que es bueno  
que se siente tan suave el despertar del deseo  
que no comprendo cómo se mata el hambre comiendo y  
el sueño en la cama y la sed con el agua.  
Y el deseo  
-este que me acapara cuando veo tus manos-  
debe ser archivado como algo malo  
en el cajón más sucio del cerebro.  
Ana María Rodas.*

Para el abordaje del problema sobre las prácticas y las implicaciones en la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en reclusión, es necesario retomar aportaciones teóricas que se han hecho desde diferentes disciplinas. Por la complejidad del tema y los elementos que se entrelazan en esta investigación, resulta conveniente hacer una división en tres apartados que he considerado fundamentales como aparato conceptual: a) la construcción de la sexualidad y de la reproducción desde una perspectiva de género; b) los antecedentes de los derechos sexuales y reproductivos y la problemática respecto a la apropiación por parte de las mujeres como titulares de los mismos y; c) la cuestión de los derechos humanos para las personas en reclusión.

Para desarrollar el primero de los apartados retomo la categoría de *género* propuesta por el pensamiento feminista. Esto me permite entender cómo la perspectiva de género da luces sobre el comportamiento y las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres, que de alguna manera determinan su auto-percepción como sujetas de derechos y la apropiación de éstos. Asimismo, es oportuno enfatizar en la importancia que ha tenido el discurso sobre sexualidad, creado como dispositivo de poder y control, por lo que resultó

ineludible acudir a las aportaciones de Foucault, para mostrar que a pesar de la existencia histórica de fuertes rupturas y contradicciones entre el discurso y las prácticas sexuales, continúa la preocupación por mostrar un discurso como *el verdadero*, lo cual influye en la represión del campo sexual a nivel subjetivo; es decir, en la práctica se puede hacer todo lo contrario a lo que marcan las expectativas normativas sobre *el deber ser y hacer sexual*, sin embargo, a pesar de que el planteamiento predominante sobre sexualidad va perdiendo fuerza y las prácticas relacionadas con ésta van cambiando, es innegable que el dispositivo del discurso influye en que estas últimas se experimenten con sentimientos de culpa, impidiendo el proceso de “autorizarse a sí mismas”<sup>2</sup> la apropiación de sus derechos (Rivas y Amuchástegui, 1999).

Al final del apartado se realizan algunos apuntes sobre el tema de diversidad sexual, en virtud de que considero que no sería válido ver a las mujeres como un grupo homogéneo, sobre todo porque una buena parte de las participantes en la investigación tiene prácticas de tipo homosexual, homoeróticas o ambas, asumidas en algunos casos como parte de su identidad y en otros como cuestiones circunstanciales. De tal forma que, para tratar de entender esta parte de la investigación, no se pueden omitir los aportes conceptuales que proporcionan los estudios de diversidad sexual existentes al respecto.

En el segundo apartado, considero importante puntualizar algunos de los principales antecedentes sobre los derechos sexuales y reproductivos, tanto a nivel normativo como a un nivel más amplio en el que se han discutido conceptualmente. Estas reflexiones clarifican cómo a partir de las demandas del movimiento feminista sobre el derecho a decidir de las mujeres sobre su cuerpo, la cuestión se ha traducido en lo que conocemos como derechos sexuales y reproductivos. No obstante, el proceso de posicionamiento y de cristalización

---

<sup>2</sup> El término proviene de la palabra en inglés *entitlement*, el cual no coincide literalmente con *apropiación* y en razón de que es difícil definirla se incluyen en esta palabra descripciones como construcción del sujeto o autorizarse a sí mismas (Rivas y Amuchástegui, 1999: 16).

de estas demandas en documentos normativos no es lineal y, por lo tanto, no ocurre automáticamente un ejercicio de estos derechos con la legislación; por ello se enfatiza el aspecto de la apropiación y la titularidad para hacer posible su exigibilidad por parte de las mujeres.

Respecto a este tema es necesario considerar que la dificultad para que los derechos sean interiorizados radica, en gran medida, en que lo que está en juego es el cuerpo de las mujeres y éste es un campo de tensión; como señala Ferrajoli (2003): “el cuerpo de las mujeres ha sido y es objeto de derecho y de derechos de otros, como cuerpo no autónomo, sometido a poderes heterónomos: maritales, jurídicos, morales, religiosos y sanitarios” (p. 11).

Finalmente, abordo la cuestión de los derechos humanos de las personas en prisión, a fin de aclarar la problemática particular de las prácticas y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres reclusas, para lo cual retomo algunos aspectos desarrollados por Foucault en el estudio de las prisiones. Asimismo, me parece importante enfatizar las limitantes de la teoría política clásica, ya que al hacerlo se puede abordar con mayor precisión la problemática sobre *derechos* para personas privadas de su libertad, además de mostrar cómo se agudizan estas limitantes cuando se habla de derechos para mujeres y su relación con los ámbitos de la sexualidad y la reproducción.

## 1.1 La construcción de la sexualidad y de la reproducción desde una perspectiva de género

### 1.1.1 Aportaciones desde el pensamiento feminista<sup>3</sup>

Antes de acentuar los aportes que se han realizado desde el pensamiento feminista para entender la construcción de los géneros, es importante mencionar que existe un debate en relación a la sexualidad desde dos corrientes teóricas: el esencialismo y el constructivismo.

Desde esta discusión, se parte de una premisa que contrapone la naturaleza a la cultura, de tal forma que en la naturaleza está lo *esencial*, es decir, lo que perdura y permanece porque es algo “dado”. En ese sentido, el esencialismo sitúa al cuerpo, la mujer y la sexualidad en el orden de lo natural y resalta que lo que somos es “sexo” porque somos cuerpos perpetuados por determinados genes, asumiendo que el comportamiento sexual puede explicarse en términos de una herencia genética y no como producto de una construcción sociocultural basada en las diferencias sexuales.

Por su parte, el constructivismo habla de una construcción del género, del sexo, del cuerpo, de la experiencia sexual e incluso de sujetos e identidades. Esta perspectiva choca con un “sentido común” arraigado en el esencialismo (Vendrell, 2001), de tal manera que desde este enfoque la sexualidad está relacionada con la construcción social del género, sin negar el cuerpo como realidad de un orden biológico, pero insistiendo en tomar en cuenta la idea de que tanto el cuerpo como sus actos han de entenderse según los códigos de significados culturalmente dominantes.

---

<sup>3</sup> Tamar Pitch (2003) hace una acotación sobre el uso del término “pensamiento feminista”, refiriéndose a que la denominación de *pensamiento* y no de *teoría* se debe a que no existe un solo feminismo, sino que es heterogéneo y el sentido cambia continuamente según los discursos que lo producen y que éste produce. Su heterogeneidad se debe también a la convergencia de distintas disciplinas y los paradigmas que desde éstas se elaboran, por lo que no es posible encasillarlo como una sola perspectiva, por ello retomo esta propuesta para la investigación porque me resulta más adecuada en términos conceptuales.

Así, se plantea que existe un orden en el que el sexo condiciona al género y el género determina la sexualidad y el deseo (Butler en Bronfman *et. al.*: 1995). En ese sentido, se puede afirmar que: “las identidades personales profundamente sentidas como la masculinidad/feminidad, la heterosexualidad/homosexualidad, no son privadas ni producto exclusivo de la biología, sino que se crean por intersección de fuerzas políticas, sociales y económicas que varían con el tiempo” (Vance, 1989:22).

Esta idea me parece fundamental porque muestra la interacción que se establece entre los conceptos *sexo* y *género* y la traducción social de la sexualidad, es decir, existe una movilidad entre ambos que permea el comportamiento de hombres y mujeres de acuerdo a las construcciones marcadas a partir del sexo, como hecho biológico. Por ello, el pensamiento feminista ha sido crucial para la elaboración de reflexiones sobre la utilidad de la categoría de *género*, entendida no sólo como categoría analítica sino como una relación de poder marcada por jerarquías y desigualdades sociales en diferentes dimensiones de la vida de las mujeres, como la del dominio del cuerpo, la sexualidad y los arreglos familiares (Amuchástegui y Rivas, 2004; Weeks, 1998a); de tal manera que los patrones de sexualidad femenina son un producto histórico de los hombres para definir *lo necesario* y *lo deseable*.

Es así como nos encontramos frente a la construcción de *una* identidad<sup>4</sup> a partir de estereotipos de género relacionados con los ámbitos de sexualidad y reproducción. En ese sentido, Lamas (2003) señala que: “es la simbolización cultural y no la biología, la que establece las prescripciones relativas a lo que ‘es propio’ de cada sexo” (p. 11). Tal es el caso de la representación simbólica de la feminidad, la cual se encuentra determinada por atributos éticos en los que se establece una correspondencia dual entre hombres y mujeres. Como apunta

---

<sup>4</sup> De acuerdo con Fuller (1993) la identidad de género se constituye a partir de un proceso donde cada individuo debe aprender lo que es ser hombre o mujer, a asumir los roles y actitudes que le son propios y a interpretarse a sí mismo según dichos parámetros. No obstante, las identidades de género son ambiguas, ya que continuamente estamos cuestionándolas y defendiéndolas.

Fuller (1993), existe una división de esferas morales, donde la sexualidad femenina es percibida como una fuente constante de peligro y se percibe a las mujeres como seres potencialmente disruptores, por ello las que viven su sexualidad libremente son asociadas, en lo simbólico, con el caos y el peligro.

Fuller (1993) muestra que a partir de estas representaciones surgen cuatro modelos femeninos que son diferentes, pero permiten la idealización de uno en particular, éstos son: la virgen, la madre, la seductora y la prostituta. El modelo que, de acuerdo con la autora, es el que se construye como *el ideal* corresponde a la madre, debido a que es el que supuestamente ha superado su sexualidad a través de su identificación con la virgen María y por ello es la representante de los valores morales de la familia. Agregaría que *el ideal* no sólo supone el hecho de ser madre, sino la exigencia de ser *buena madre*, lo que implica una hipervaloración de la maternidad, una negación de la sexualidad y un espíritu de sacrificio.

De esta aportación me parece relevante resaltar que el *ideal femenino* tiene lógica coherente con la idea de que las mujeres *deben* vivir una sexualidad sólo para fines reproductivos, aunque este mandato se caracterice por tener contradicciones simultáneas sobre necesidades-posibilidades y sobre imposiciones-decisiones. De esta forma, existen argumentos que apuntan a reforzar la idea de que la reproducción es la única finalidad del ejercicio de la sexualidad de las mujeres. Laqueur (1994) enfatizó que la importancia del placer femenino estaba especialmente en el proceso reproductivo. Este argumento fue remplazado por un modelo reproductivo que señala tres aspectos: a) la existencia de dos cuerpos bien diferenciados bajo un binarismo opuesto: el del hombre y el de la mujer; b) el funcionamiento de un ciclo reproductivo natural de la mujer y; c) una ausencia de sentimientos y deseos sexuales.

Las normas de género son transmitidas a través del lenguaje y de otros símbolos, se encuentran inmersas en diferentes formas de control social, cuando estas normas funcionan como principio que normaliza o “naturaliza” la práctica social, a menudo son difíciles de identificar ya que muchas de ellas permanecen implícitas (Conway *et. al.* 2003). De ahí que se produzcan formas de comportamiento para hombres y mujeres, mediadas por un sistema de interacción en el que las instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas se encuentran en un engranaje, el cual incide determinadamente en el comportamiento generizado de las personas.

El *género* por tanto, es una categoría que nos brinda herramientas para la comprensión de la construcción de la sexualidad y la reproducción, asimismo es útil para desentramar el por qué de la ausencia de apropiación de los derechos correspondientes a estos ámbitos. Al respecto, uno de los primeros elementos que se pone a la luz, es que la construcción genérica de las mujeres no está en función de que éstas sean pensadas ni tratadas como sujetos de derechos, mucho menos cuando estos derechos tienen que ver con las esferas del cuerpo y sexualidad.

Por ello, la sexualidad y la reproducción no son equivalentes ni se presuponen mutuamente; aunque parezca que culturalmente están unidas, las prácticas sexuales han estado subordinadas a la procreación (Amuchástegui y Rivas, 2004), lo cual impide que sean vistas como derechos, debido a las asociaciones que se hace de ellas con ideas de orden, amenazas y perversión. La sexualidad constituye una parte fundamental de los sujetos en la que, si bien se alude a una materialidad corporal, implica un entramado diverso de prácticas, acciones, técnicas, placeres y deseos en los que interviene el cuerpo, así como una serie de argumentaciones, premisas y significaciones que connotan acciones de los individuos y restringen sus elecciones placenteras y amorosas (Rivas, 1998).

### 1.1.2 Aportes de Foucault sobre el discurso de sexualidad

Sin pretender hacer una disertación de la teoría foucaultiana, es necesario mencionar algunos aspectos básicos sobre las aportaciones que Foucault hace respecto al discurso que parte de la necesidad de *saber una verdad* que produzca poder (Foucault, 2005a). Este aspecto es importante en función de que el *discurso* es un artificio más que refuerza el vínculo sexualidad-reproducción, dicha conjunción se maneja dentro de un argumento que no supone a la sexualidad por sí sola como un medio de obtención de placer y bienestar físico y mental, sino como un aspecto inscrito en el terreno de “lo malo”, “lo ilícito”, “lo impuro”, “lo inmoral”, “lo no permitido”. Si bien el discurso no es coherente con las prácticas, considero que es de gran influencia en las asociaciones de la sexualidad con la perversión o con algo “pecaminoso” cuando no cumple la función reproductiva.

Como mencioné, en el apartado anterior este modelo constituye un esquema binario -entre lo bueno y lo malo- que clasifica las prácticas realizadas como normales o anormales, lo cual implica que sean moralmente permitidas o sancionadas, dejando sin espacio absolutamente a todo lo que no encuadra en él o, más bien, trasladándolo al polo opuesto donde son vistas como conductas impuras e incluso como perversiones o enfermedades. En ese sentido, como señala Foucault (2005a), esta división entre lo lícito y lo ilícito implica una reducción del *sexo* a “un lenguaje de censura”, en el que es permitido hablar de sexualidad cuando ésta se constriñe a la reproducción.

Es importante no perder de vista que en la construcción de este discurso tiene gran influencia el cristianismo, ya que inserta la idea de negación del cuerpo y una búsqueda de sí mismo dictada por normas religiosas que determinan todo aquello que el sujeto ha de considerar como pecado por ir en contra de los dogmas establecidos, de tal manera que éste se tiene que someter a una *autoridad superior*, que será quien “perdone” sus desvíos, lo cual determina

una desconfianza constante sobre sí mismo y una auto-vigilancia sobre su cuerpo y sus deseos (García, 2003).

Insisto en la importancia que tiene la ruptura entre práctica y discurso, ya que el hecho de que exista una voluntad de saber sobre la sexualidad y, paralelamente, se presente un discurso avalado “científicamente” por la sexología, construida como el área especializada de la *ciencia del sexo* producida por la civilización occidental (Foucault, 2005a), no significa que las personas lo sigan y actúen de acuerdo a lo establecido en él; he ahí la contradicción mas importante, ya que las prácticas se realizan en un sentido diferente al que marca el discurso planteado, no obstante, no podemos dejar de lado la influencia que tiene en los imaginarios y en la construcción genérica sobre la sexualidad y la reproducción, el poder de éste se refleja en la presencia de sentimientos de culpa por no cumplir con lo establecido.

El hecho de que este discurso sea considerado *el verdadero* por sentido común y por su adscripción en algo natural, se refuerza y legitima en un entramado estructural sentado sobre bases firmes, que no está únicamente en las instituciones que formalmente conocemos; en ésta estructura, como señala Foucault (2005a), existe una voluntad por saber y una intención estratégica que sostiene el discurso presentado como *la verdad*, una verdad que es manejada desde enfoques y disciplinas diferentes, cuya diversidad no es impedimento para legitimarla como única. Al respecto, Boullant (2003) señala que: “el poder no es otra cosa que el ejercicio distribuido antes que concentrado de las disciplinas” (p. 30).

Para Foucault (2005a), es fundamental “la puesta en el discurso del sexo”, por lo que sugiere tomar en cuenta el hecho del que se habla, quiénes lo hacen, los lugares y puntos de vista desde donde se habla y las instituciones que incitan y difunden lo que se dice. Así, el proyecto hegemónico era la eliminación del deseo y las sensaciones que lo acompañan, incluso en el

pensamiento y en el sueño (Amuchástegui y Rivas, 2004). No obstante, el hecho de identificar a la sexualidad por sí sola como algo impuro en términos generales, ha sido pensado diferente para hombres y mujeres, constituyendo una doble moral que ha significado mayor represión para las mujeres.

Desde lo que Foucault (2005a) denomina *el puritanismo moderno*, en el que la sexualidad se prohíbe, se reproduce el modelo en el sistema penitenciario, espacio en donde se encuentran encerrados los cuerpos y las subjetividades de las internas, que cambian de acuerdo a la vivencia propia de aprisionamiento. Este sistema por lo tanto, no se mantiene al margen de las demás instituciones, ya que reproduce, por lo menos en un nivel discursivo, la vigilancia de la sexualidad, y lo hace en términos de censura, representando no sólo los esquemas de género tradicionales bajo los cuales construye lo femenino (Azaola y Yacamán, 1996; Bisgaard, 1999), sino manteniendo el modelo dominante de sexualidad en dos sentidos complementarios entre sí: el primero, como medio necesario para alcanzar la reproducción y; el segundo, como un hecho que sólo es posible a través de su ejercicio entre un hombre y una mujer, dejando fuera las sexualidades diferentes al modelo.

### 1.1.3 Apuntes sobre estudios de diversidad sexual<sup>5</sup>

Como hemos visto las mujeres reclusas no pueden ser vistas como un todo homogéneo, particularmente en el campo de la sexualidad; en el espacio de encierro, sus prácticas y necesidades relacionadas con este ámbito tienen cambios significativos. En ese sentido es necesario retomar, aunque sea de forma general, los aportes de distintos estudios que abordan el tema de *diversidad sexual*, entendiéndola como un concepto que permite abordar el análisis no sólo de otras sexualidades diferentes a la heterosexual, sino que incluye a esta forma de expresión.

---

<sup>5</sup> Se toma el concepto de diversidad sexual y no el de *disidencia sexual*, en razón de que, de acuerdo con Porfirio Hernández (2005), el segundo dejaba fuera de la discusión conceptual la heterosexualidad como forma de expresión sexual, por considerarla como *la norma y la normalidad*.

En el marco creciente de los movimientos sociales en la década de los sesenta, se empezaron a conocer algunos trabajos sobre estudios lésbico-gays que fueron impulsando este movimiento en los Estados Unidos. Los estudios en este rubro han recuperado planteamientos del pensamiento feminista y de los estudios de género, ya que retoman la idea del *género* como *la construcción de la diferencia sexual*, a través del cual las personas se autoidentifican e interiorizan las relaciones de poder.

Las contribuciones del pensamiento feminista han sido determinantes para comprender la sexualidad, al cuestionar las teorías y las prácticas sexuales que imponen a ésta la función reproductiva. De los estudios lésbico-gays, los trabajos sobre diversidad sexual retoman el enfoque interdisciplinario para la investigación, incluyendo: “los asuntos relacionados con la homosexualidad, el lesbianismo, la bisexualidad, el transgénero y con otras manifestaciones de índole sexual” (Hernández, 2005: 15). De la teoría *queer*, retoman el reconocimiento de que las identidades sexuales son movibles y no tienen un carácter fijo; siguiendo a Foucault, la teoría *queer* desnaturaliza la identidad sexual, es decir, le quita el carácter de ser un atributo esencial a la persona y enfatiza que ésta se construye culturalmente. Finalmente, de la perspectiva inglesa de la sociología sexual se recupera el carácter cultural cambiante y relativo de los significados que tiene la sexualidad, que varían de acuerdo a un espacio y tiempo determinados.

La categoría de diversidad sexual engloba las sexualidades plurales y polimorfos como las de homosexualidad, el lesbianismo, la bisexualidad y el transgénero (travestis y transexuales), ya sea como identidades esencializadas o como prácticas sexuales sin carácter identitario [...], se reconoce además la inestabilidad y el carácter no fijo de otras identidades y prácticas sexuales [...]. Esta categoría incluye el estudio de la heterosexualidad, que aunque es la legitimada, no deja de ser una forma más en que la diversidad sexual se manifiesta [...], la noción de diversidad sexual abarca múltiples identidades y expresiones sexuales pero también diversas manifestaciones de una misma identidad sexual (Hernández, 2005:15).

Resalto la utilidad que proporcionan los elementos contenidos en la definición, sobre todo lo referente a las prácticas sexuales sin carácter identitario y la movilidad de éstas y de la identidad, ya que me parece fundamental hacer la diferenciación entre la identidad que asumen las mujeres y las prácticas que realizan en el espacio de reclusión, de tal forma que una no necesariamente implica a la otra. Identidad y prácticas no siempre van unidas ni están en un proceso lineal en el que, después de realizar prácticas referentes a algunas de las expresiones sexuales mencionadas, se asumirá una identidad como tal; es decir, en muchas ocasiones las prácticas sexuales que realizan no las llevan a encasillarse o autoidentificarse como homosexuales, lesbianas o bisexuales, sino que pueden hacer prácticas sexuales desde estas expresiones sin asumir una identidad como tal.

Para el caso que nos ocupa, es importante enfatizar que, de acuerdo con Foucault (2005a), la sexualidad es encerrada en un espacio privado. Ésta se constriñe a un modelo que da por hecho su existencia dentro de una relación heterosexual, en la que los integrantes están unidos legítimamente bajo los requisitos señalados por normas civiles o religiosas y cuyo único fin es la procreación. Es indudable que esta idea ha marcado la pauta para entender la represión de las diversas formas de expresión sexual que se presentan fuera de este esquema. Si bien esta relación parte de una construcción impuesta por la hegemonía occidental, influida evidentemente por los intereses religiosos mencionados, su discurso se ha encaminado a plantearla como “lo natural y lo normal”. En ese sentido, de acuerdo con Amuchástegui y Rivas (2004) “...‘la sexualidad’ ha sido construida en occidente como sinónimo de coito vaginal. Es decir, una práctica sexual específica –el falocentrismo heterosexual, la actividad del pene- se ha definido como el producto de la naturaleza o la expresión de la salud” (p. 553).

Al descalificar otras formas de sexualidad diferentes a la heterosexual, vista como la “permitida socialmente” y la que por razones *naturales* es la única

posible, se constituyen las *sexualidades periféricas* (Foucault, 2005a), las cuales se han hecho escuchar desde un espacio de exclusión y han ejercido formas de resistencia y cuestionamiento ante el esquema social y moralmente exigido. Con ello se identifica, desde estas formas de expresión sexual, la imposición de la función reproductiva como modelo a seguir y como *el deber ser* único, construido por el discurso dominante.

La posición desde la periferia y “desde afuera” de sexualidades diversas, incluyendo la heteronormativa sin fines reproductivos, permite cuestionar el modelo y en ocasiones asumir otras prácticas alternativas y diferentes como un derecho. Sin embargo, no se puede asumir que quienes lo han cuestionado o transgredido tengan apropiada esta noción, en virtud de que es un proceso que implica verse a sí misma entre las contradicciones del derecho y la culpa.

## **1.2 Antecedentes feministas sobre los derechos sexuales y reproductivos**

A partir de los cuestionamientos que han sido planteados por el movimiento feminista, una de las reivindicaciones más importantes desde la década de los setenta ha sido la exigencia del derecho a decidir de las mujeres sobre sus propios cuerpos, resultado de dos cuestiones principalmente: la primera es planteada a partir del aborto y; la segunda, se refiere a la articulación de agrupaciones civiles que reaccionaron ante la política de planificación familiar en México, establecida por el gobierno federal<sup>6</sup>, la cual estaba orientada al control natal y de la fecundidad (Álvarez, 2006). Esta política no concebía a las mujeres como tomadoras de decisiones directas sobre su sexualidad y reproducción sino que, bajo un enfoque controlacionista, veía la necesidad de intervenir sobre sus cuerpos (Ortiz, 1999).

---

<sup>6</sup> En 1974 entra en vigor la Ley General de Población, la cual establecía como parte fundamental la planificación familiar, con el objetivo de alcanzar un desarrollo económico a través de la reducción del crecimiento poblacional.

Aunque esta demanda era una de las preocupaciones de un movimiento amplio de mujeres, el acceso que tenían para posicionarlo en la agenda pública no necesariamente era de todas sus integrantes. En ese sentido, Lenoir (1993) plantea que los discursos son puestos en la arena pública no sólo por quienes tienen acceso a la expresión pública, sino quienes están en posiciones sociales privilegiadas.

A nivel internacional existía una preocupación por el derecho al aborto, lo que después se tradujo en el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo. Inicialmente, la temática surgió en la Conferencia Internacional de Viena (1993), pero de manera más específica fue en la del Cairo (1994) y Beijing (1995) donde se nombraron y definieron los derechos reproductivos y los derechos sexuales, respectivamente. Es importante aclarar que estos derechos no se incluyeron al mismo tiempo en los eventos, de tal manera que en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo, se señaló lo siguiente:

Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (ONU, 1994: párrafo 7.3).

Como vemos, en esta conferencia no se mencionó lo referente a los derechos sexuales; Así, es en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Beijing (1995), en la que se estableció lo siguiente:

Los derechos sexuales incluyen el derecho humano de mujeres y hombres a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujetos a coerción, discriminación y violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y consentimiento recíproco y

la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad compartida de las consecuencias del comportamiento sexual (ONU, 1995: párrafo 96).

Sin embargo, esta definición es limitativa porque permanece constreñida a las relaciones heterosexuales, sin tomar en cuenta las identidades y prácticas sexuales que no se dan entre un hombre y una mujer, además tampoco menciona aspectos sobre el placer corporal y erótico (Amuchástegui y Rivas, 2004).

Por otro lado, hay dos puntos que son interesantes enfatizar sobre este proceso de posicionamiento. El primero de ellos tiene que ver, en términos generales, con la manera en que se institucionalizaron estas normas internacionales en nuestro país y las dimensiones que abarcan. El segundo, que de ninguna manera está desligado del anterior, es el que se refiere a la conjunción de estos derechos, donde al parecer los derechos sexuales se encuentran subordinados o se ven como un subgrupo de los reproductivos (Miller, en Bermúdez, 2006).

De tal manera que, a pesar de que el movimiento feminista ha logrado posicionar parte de sus demandas en la esfera pública internacional y nacional, la forma de ver la cuestión de los derechos sexuales y reproductivos no es necesariamente compartida por instituciones estatales y sólo es tomadas en cuenta cuando la demanda ha implicado los dos aspectos que hemos venido mencionando: el de la planificación familiar y el del aborto. Algunas instituciones del Estado intervinieron debido, entre otras razones, a que el primer aspecto convenía a su política de población y el otro representaba una problemática moral, ética y jurídica del derecho a la vida.

Este planteamiento se comprende a la luz de lo señalado por Fraser (2001), ya que menciona que el Estado atiende de manera selectiva las necesidades de las sociedades, divididas por cuestiones de clase, raza, género y etnia. De tal forma que, al seleccionar las necesidades que atiende, se provoca

un debate entre los grupos de poder sobre la forma en que éstas serán cubiertas; el resultado de este debate y la cristalización en normas tácitas puede producir dos efectos, el primero es que no siempre la institucionalización resulta acorde a la exigencia del movimiento que inició la demanda, en este caso el feminista; o bien, en el segundo de los casos, puede ser que a partir de una institucionalización parcial del problema intenten despolitizarlo y borrarlo de la arena pública.

En este sentido, el Estado ha elegido qué demandas retomar sobre los derechos sexuales y reproductivos, pero este hecho, en primer lugar, no refleja del todo una congruencia con lo solicitado por el movimiento y, en segundo, no implica la garantía de ejercicio de todas las mujeres.

A pesar de que México ha reconocido estos derechos, como parte de los países participantes en las conferencias de El Cairo y Beijing, únicamente en el artículo 4º Constitucional, se refleja una parte del compromiso asumido al señalar en el segundo párrafo que: “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos” (CPEUM, 2005).

En este precepto, como señala Cervantes (1998), encontramos un derecho multidimensional, porque involucra más de un momento y más de una decisión. Coexisten por tanto, la decisión de tener un hijo, la de cuándo tenerlo y la del tipo de anticonceptivo a utilizar como medio para regular la fecundidad. No obstante, estas dimensiones se refieren sólo a los derechos reproductivos de manera incompleta, ya que no contiene lo relativo a la salud sexual y reproductiva y a los medios para alcanzar “el nivel elevado” de la misma a que hace referencia el documento internacional. De igual forma, este grupo de derechos, de acuerdo con Álvarez (2006), supone entre otras cosas condiciones materiales, legales e institucionales para ejercerlos.

Con base en lo anterior, vemos que la intervención estatal ha sido directa cuando se trata de cuestiones que convienen en términos de políticas de población, como en el caso de los programas de planificación familiar, o bien cuando la estructura de dominación masculina se ve amenazada por la autonomía que pueden adquirir las mujeres a través de la toma de decisiones sobre su propio cuerpo, como en el caso del aborto. Sin embargo, no podemos negar que los cambios en las políticas de salud también avanzaron gracias a la estrategia del movimiento de mujeres, aprovechando el interés estatal por intervenir en el crecimiento poblacional.

Por lo tanto, los derechos reproductivos se anclaron en la exigencia de atender la salud de las mujeres en torno a su función reproductiva y a la salud y cuidado infantil. De esta manera, encontramos que los derechos previstos en las normas nacionales son básicamente los del ámbito de la reproducción. Como señala Ortiz (2004) “[...] los derechos sexuales carecen de un arraigo jurídico adecuado en los ámbitos internacional y nacional, ya que se trata de un concepto que aún lucha por su autonomía intelectual y política” (p. 608).

De tal forma que el grado de legitimación social que han alcanzado los derechos sexuales, ocasiona que sólo se reconozcan de manera limitada en los documentos internacionales. Coincido con Hinojosa (citado en Ortiz, 2004), en la idea de que los derechos sexuales tendrán autonomía sólo cuando en su conceptualización vaya implícito un proceso de *reinvenición* de la sexualidad, la producción de un nuevo universo simbólico, la construcción de nuevos sujetos de derecho y de nuevas identidades ciudadanas.

En ese sentido, el intento por separar los derechos sexuales de los reproductivos implica la reflexión conceptual y la inclusión en la cultura política bajo la construcción de otras formas de ejercer la sexualidad que no sea la dominante, es decir aquella que la vincula únicamente con sus fines

reproductivos y no de placer, bajo el supuesto de una heterosexualidad normativa.

De igual manera, un aspecto más a considerar es que ha habido un proceso de reducción conceptual de los derechos sexuales como derechos de gays y lesbianas, lo que ha impedido una articulación de alianzas que permitan enfrentar al discurso de las fuerzas conservadoras (Rojas, 2001). Por ello es necesario insistir en que mientras se tenga esta percepción reducida sobre los derechos sexuales, no se logrará el posicionamiento de éstos en la arena pública y menos aun la apropiación interiorizada de quienes son sujetas y sujetos de los mismos.

### **1.2.1 Tensiones entre las normas y el ejercicio. El problema de la titularidad y apropiación de los derechos**

Existe una distancia entre las normas que regulan los derechos y el ejercicio práctico de éstos. Considero que uno de los problemas más complejos en el tratamiento de este punto, radica en saber ¿quiénes son titulares de los derechos legalmente establecidos?, ¿cómo se construye desde el derecho a las personas que pueden adquirir la categoría de titulares? y ¿qué elementos intervienen en la posibilidad de su ejercicio por parte de las mujeres? Este apartado hace referencia a las cuestiones apuntadas, tomando como base las aportaciones elaboradas por autoras como Tamar Pitch (2003), Sonia Correa y Rosalind Petchesky (2001); así como Ana Amuchástegui y Marta Rivas (1999; 2004), mismas que han orientado la reflexión sobre la complejidad de la titularidad y la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Una vez abordado en el apartado anterior la lucha por el posicionamiento de los derechos, es necesario recordar que un aspecto que explica el camino diferenciado de los derechos sexuales y reproductivos es la idea de que la reproducción sin sexualidad es interpretada como la cúspide de

la pureza femenina y, por lo tanto, es problemático hacer una defensa del libre ejercicio de la sexualidad, cuando el placer es intrínsecamente condenable (Amuchástegui y Rivas, 2004). Por ello, la protección y salvaguarda de los derechos sexuales no se logra sólo con definiciones jurídicas establecidas en las normas vigentes, sino que es necesario ofrecer las condiciones que posibiliten su ejercicio.

Así, resalto tres aspectos: el primero, la construcción de las mujeres como titulares de derechos a partir de las definiciones jurídicas; el segundo, la apropiación que ellas hacen sobre estos derechos y; el tercero, las condiciones de posibilidad que tienen para ejercerlos.

En el primer aspecto es importante mencionar que el derecho es un artificio que produce poder y significados concretos, por lo tanto no es neutral, ni imparcial a la hora de establecer sus definiciones y de señalar a los sujetos que son destinatarios de las mismas. Para este caso, existe una construcción específica sobre *lo femenino*, para Pitch (2003) la regulación sobre el cuerpo de las mujeres no es casual, sino que responde a un sistema de dominación masculina en el que el cuerpo en cuestión, y sobre el que hay que intervenir, es el de las mujeres; por lo que se construye bajo una noción de objeto para otros y no para sí mismas, por ello, lo femenino está regulado bajo dos supuestos, uno referente a la necesidad de intervenir por parte de los otros porque existe una debilidad que se debe tutelar; y el otro, porque constituye un peligro que debe ser reprimido; de tal manera que esta regulación del cuerpo de las mujeres impide que les sea reconocido el estatus de sujetos titulares de derechos.

De acuerdo con algunas autoras (Smart, 1994; Lurrari, 1994; Pitch, 2003), el derecho es un universo simbólico que regula y a la vez produce elementos del *deber ser* de las mujeres, normalizando comportamientos y clasificándolos en lícitos e ilícitos, por lo que las normas son signos cuyo significado está sujeto a interpretaciones que no van en la misma dirección, sino que existe una

interacción y tensión entre las interpretaciones de quienes las aplican y los públicos que las demandan.

En ese sentido, el género femenino resulta un campo de tensión para el derecho, ya que al atribuirle prerrogativas que generan una adquisición de poder en alguna esfera de la vida de las mujeres, pareciera que se activan de forma complementaria imágenes de desmesurada potencia que desembocan en la alteración del orden “natural”. Sin embargo, dichas prerrogativas no se han establecido legalmente de manera sencilla, ya que encuentran el principal obstáculo en los aspectos del derecho que las feministas han ubicado, éstos se traducen en plantear que el derecho es sexista, es masculino<sup>7</sup> y es sexuado. Esta última característica permite enfocar los procesos de instrumentación de derechos según los significados diversos que los varones y las mujeres les confieren; por lo tanto, el derecho es uno de los sistemas productores de la diferencia de género y de la subjetividad e identidad a la que la individuo está vinculada y asociada (Smart, 1994).

En ese sentido, el derecho, si bien se constituye como una herramienta que ha contribuido a la construcción de *lo femenino* bajo una jerarquización subordinada a *lo masculino*<sup>8</sup>, puede verse como un campo de posibilidad para empezar a crear nuevos significados sobre las relaciones entre los géneros, un nuevo derecho que vaya más allá de integrar normas o modificar las existentes, y que llegue más al fondo, promoviendo de inicio la construcción de un sistema normativo a la medida de las mujeres, que nombre y visibilice las problemáticas que les atañen (Pitch, 2003). No obstante, el reto no es simple, ya que no significa que al usar este nuevo sistema normativo se de un cambio en la

---

<sup>7</sup> De acuerdo con Smart (1994), quienes señalan que el derecho es sexista sostienen que éste discrimina a las mujeres distribuyéndoles menores recursos, negándoles iguales oportunidades, negando el reconocimiento de ofensas hacia ellas, actuando de modo irracional y no objetivo. Quienes denuncian que el derecho es masculino, afirman que el problema se encuentra en que el derecho bajo criterios masculinos busca servir a los intereses de los hombres como categoría unitaria.

<sup>8</sup> Desde el derecho, las concepciones y atribuciones que aparecen de las mujeres son a partir de las percepciones y construcciones sociales masculinas acerca de cómo son las mujeres o cómo deberían ser.

construcción de los sujetos y sujetas de derechos, tal es el caso del problema que nos ocupa, que resulta conflictivo porque estas normas están imbricadas en un sistema social, del que el derecho forma parte, que impide mediante diversos mecanismos y estrategias que haya una apropiación de las mujeres respecto a sus prerrogativas, más aún cuando éstas se refieren al dominio y autodeterminación sexual y reproductiva de sus cuerpos.

De igual manera, es necesario mencionar que entre los derechos establecidos y su apropiación y ejercicio se encuentran las condiciones de posibilidad (Correa y Petchesky, 2001), las cuales son elementos mediadores intrínsecos que es necesario tomar en cuenta para referirnos tanto a los derechos, como a su apropiación y ejercicio:

Las condiciones de posibilidad constituyen los fundamentos de los derechos reproductivos y sexuales [...], incluyen factores materiales e infraestructurales como transporte confiable, cuidado de los hijos, subsidios financieros o apoyos para los ingresos, así como servicios de salud integrales que sean accesibles, humanos y bien provistos de personal [...], también incluyen factores culturales y políticos tales como el acceso a la educación y a los ingresos, la autoestima y los mecanismos para la toma de decisiones. Hacen precisa la responsabilidad de los estados y de las instituciones mediadoras para la implementación de los derechos (Correa y Petchesky, 2001: 111, 112).

Así, se debe señalar que las condiciones que posibiliten el ejercicio de los derechos nos remiten a un terreno tanto de poder para tomar decisiones informadas, como de recursos para llevar a cabo tales decisiones (Correa y Petchesky, 2001).

En razón de lo anterior, es importante retomar la noción de apropiación de derechos:

Proceso subjetivo con el que se encaran las aspiraciones, deseos y expectativas, e interviene en la manera en que cada individuo se hace cargo de su sexualidad y su cuerpo. Pero este camino está ligado a procesos de producción y sujeción sociales y culturales que incluyen el ordenamiento de género (Amuchástegui y Rivas, 2004: 556).

Lo anterior implica entre otros aspectos que las mujeres se hagan cargo de la propia sexualidad y de su cuerpo, elementos fundamentales para el ejercicio de derechos que atraviesan el proceso de autorizarse a sí mismas estos ámbitos como espacios propios. Por otro lado, es importante resaltar que los procesos de producción social y cultural deben incluir condiciones económicas e institucionales favorables para dicho ejercicio. No obstante, mientras el ordenamiento de género tradicional, que supone relaciones de poder asimétricas, no sea deconstruido, las posibilidades de apropiación de los derechos sexuales y reproductivos llevarán una ruta diferente para hombres y para mujeres.

En ese sentido, las valoraciones de género construidas e interiorizadas son poderosas en el proceso de apropiación de la sexualidad y del cuerpo, de tal manera que nos encontramos ante un distanciamiento entre las prácticas sexuales y las valoraciones que se les atribuyen a éstas. Por esta lejanía es necesario insistir, como lo han hecho algunas autoras (Amuchástegui y Rivas, 2004; Correa y Petchesky, 2001) en la construcción de una ciudadanía en términos sexuales, reconociendo la necesidad de una ética ciudadana, entendida como la formación y educación de los miembros de la sociedad en ciertas prácticas de sí, que les permitan autorizar sus deseos, prácticas e identidades sexuales así como respetar las de otros, participando en la construcción de las condiciones de posibilidad para tal ejercicio.

Por ello, no es extraño encontrar desconfianza y distanciamiento como resultado y arma frente a esferas masculinas, como la que constituye el derecho (Pitch, 2003). Estos elementos obstaculizan la demanda práctica de derechos, ya

que las legislaciones al respecto resultan frecuentemente instrumentos lejanos a las mujeres.

### **1.3 Los derechos humanos de las personas en prisión**

#### **1.3.1 Aportes de Foucault para el estudio de las prisiones**

La criminología como ciencia burguesa, parte del supuesto que afirma la existencia de un derecho a castigar a quienes atenten contra el pacto social establecido (Pavarini, 2003). Este proyecto para el establecimiento del *nuevo orden* presta atención a las formas de desobediencia novedosas y para ello es necesario emplear formas de castigo innovadoras.

En ese sentido, parecería una aberración hablar de derechos para las personas que han violado este pacto; Aunque ha habido esfuerzos por establecerlos en términos formales a través de normas internacionales y nacionales, en las cuales los organismos de derechos humanos han jugado un papel fundamental. Sin embargo, la prisión sigue siendo el castigo por excelencia.

A partir de la aparición del sistema de producción capitalista la libertad adquirió un valor económico, por lo que la privación de la misma fue concebida como una pena que castigaba algo más que el cuerpo y que le quitaba al delincuente un quantum de libertad (Pavarini, 2003). De acuerdo al proyecto hegemónico del el sistema penitenciario, éste tiene una política de reintegración que se ejerce sobre quienes se han colocado fuera del pacto social cometiendo actos delictivos.

De esta forma, la prisión se constituye como el castigo *igualitario* en la lógica del sistema capitalista (Foucault, 2005b), sin embargo, hay un cambio en la disciplina, ya que el hecho de no tocar el cuerpo o tocarlo lo menos posible –

en este caso por las autoridades del reclusorio-, hiere la propia subjetividad de las personas, por lo que la sanción va más allá el cuerpo mismo, convirtiéndose éste en intermediario a través de su encierro, pero sobreviviendo a cada momento, desde una parte interior y emocional, a las formas de control y represión que le permiten sobrevivir a la pena impuesta. De igual manera, se impone una lógica de retribución, en la que el castigo impuesto corresponderá al delito cometido.

De tal manera que el castigo adquiere una característica de larga duración, busca que el encierro sea algo que marque las vidas de las personas de alguna manera. Esto no significa que no reciban agresiones físicas, sino que, a pesar de que éstas se han reducido por la mediación de la perspectiva de los derechos humanos, existe una combinación entre agresiones físicas -golpes y tortura- y agresiones simbólicas, como las formas de control y dominio.

La concepción del castigo duradero, prevista en el sistema penitenciario hegemónico, tiene además una finalidad de advertencia hacia la sociedad, mostrando *lo que les puede pasar* si cometen un hecho delictivo previsto por las leyes penales y tomando como ejemplos las vidas de las personas que se encuentran en prisión (Foucault, 2005b).

### **1.3.2 Limitantes de la teoría política moderna y teorías de criminalidad femenina**

En la lógica de la teoría política clásica una parte fundamental es que el Estado es el garante de la paz y el orden social, ya que se convierte en el depositario de la voluntad de los individuos. Me parece que este campo es problemático debido a que dentro de los postulados liberales surge, por un lado, la necesidad de corregir y castigar a quienes violen el pacto social establecido y, por otro, la cuestión de luchar por derechos fundamentales de las personas como la libertad, la igualdad y la propiedad. De esta manera, encontramos que bajo una

visión liberal “todos los seres humanos nacemos libres e iguales”, sin embargo, no podemos eludir la desigualdad existente en las condiciones sociales, económicas y culturales en que crecemos y nos desarrollamos, mismas que impiden demandar los derechos y sentirse titulares de ellos con capacidad para ejercerlos.

Bajo este orden, el pacto social será el artificio que hará valer los derechos y obligaciones de los individuos (Payá, 2006). En el modelo liberal el individuo es central, pero no todo individuo sino aquél que, a través de su derecho al sufragio, produce a la propia sociedad y otorga al Estado, por medio de diferentes instituciones, el poder de establecer un orden (Rosanvallon, 1999). Por lo tanto, no es casual que uno de los derechos que pierden las personas que están recluidas sea el del sufragio, ya que al estar en esta situación dejan de ser considerados ciudadanos; el debate está en hacer la diferenciación entre ciudadanos y seres humanos, ya que a partir de la segunda categoría se invocan los derechos para todas las personas por el simple hecho de serlo, sin importar la situación en que se encuentren.

Asimismo, no podemos dejar de lado que, desde esta visión, los que adquirieron la categoría de individuo-ciudadano sólo fueron los *hombres* que no eran menores de edad, ni débiles mentales; las mujeres, por lo tanto, no figuraron en este rubro por atribuirles la característica de seres emocionales e incapaces de desligarse de *su* naturaleza y tomar decisiones racionales.

En sus inicios la lógica de esta línea de pensamiento enfatizaba en una naturalización de la feminidad, señalando que su ternura excesiva, su constitución delicada, la razón limitada, la emotividad exacerbada y los nervios frágiles o enfermizos se atribuían a una inferioridad intelectual. Rosseau (en Cobo, 1995) lo señaló: “la mujer ha sido hecha para complacer y ser subyugada”. En virtud de estos planteamientos no se suponía a las mujeres como individuos, sin embargo, las feministas liberales hacen uso de los

postulados del liberalismo y retoman el aparato conceptual y político rousseauiano, para apelar a la universalidad de los principios éticos propuestos y replantearlos a favor de las mujeres (Cobo, 1995).

En este caso, ¿qué posibilidades existen para hablar de derechos de mujeres que se encuentran en prisión, si de manera inicial el Estado, como garante del orden social, supone que ellas han violado el pacto? La respuesta no es sencilla.

Como punto de partida me interesa establecer que existe en este caso una triple exclusión de las mujeres como sujetas de derechos. La primera se refiere a la exclusión desde el pacto social, ya que como se señaló sólo los hombres que cumplían con ciertas características eran considerados ciudadanos; esta exclusión lleva a la siguiente, que consiste en que las mujeres que cometían delitos no eran objeto de estudio<sup>9</sup> (Azaola, s/f), en razón de que el sistema asumía que por su rol genérico, asociado a la pasividad, a la bondad y a la sumisión, no constituían un peligro para alterar el orden social, por lo que no es casualidad que en el sistema penitenciario no se hayan previsto durante mucho tiempo las condiciones especiales para las mujeres en los centros para el tratamiento de reinserción a la sociedad (Azaola y Yacamán 1996). Finalmente, este panorama se complejiza cuando, además de hablar de derechos humanos de las mujeres, se enfatiza en los derechos que les corresponden en materia sexual y reproductiva, sabiendo que la cuestión de la sexualidad y la libre autodeterminación sobre su cuerpo también les ha sido negada.

Estos postulados, que han servido para prever normas en términos de derechos para las mujeres, entran en conflicto cuando involucramos elementos de etnia, orientación sexual, clase social, condición jurídica o pertenencia a un grupo particular, como el de las personas en reclusión.

---

<sup>9</sup> A partir de los estudios feministas es cuando se empieza a cuestionar e investigar el tema de delincuencia femenina, desde una perspectiva de género. Anteriormente se habían señalado teorías de criminalidad femenina que asociaban esta cuestión a ideas esencialistas.

Bajo estas premisas, *idealmente* las mujeres no serían personas dentro de un espacio carcelario, ya que eso implicaría una transgresión no sólo a las normas jurídicas establecidas sino también a las de género (Bisgaard, 1999); de aquí que las teorías de criminalidad femenina, desarrolladas inicialmente por Lombroso y posteriormente por Pollack bajo una influencia evidentemente biologicista, no hayan resultado útiles para explicarla, sino que fue a partir de la teoría del pensamiento feminista cuando se desarrollan algunas teorías que explican la delincuencia femenina (Azaola, s/f; Bisgaard, 1999).

De acuerdo con Vivien Bisgaard<sup>10</sup> (1999), encontramos entre las más importantes la teoría de “la masculinidad y liberación femenina”, la cual atribuía la delincuencia a una especie de masculinización de las mujeres, a partir de la emancipación impulsada por los avances tecnológicos que las liberaron de los embarazos no deseados y de sus responsabilidades del hogar generando “una imitación de las conductas machistas”.

Otra teoría es la del “control social” y de “control de poder”; la primera argumentaba que el control existía desde diferentes instituciones, entre las cuales se encontraba la familia, suponiendo que las mujeres tenían un apego a la misma, y por lo tanto su incidencia delictiva era menor que la de los hombres. Por su parte, la teoría de “control de poder” postulaba que las hijas eran más vigiladas por el poder del padre y a medida que los roles de madre/padre se volvían más equitativos, se alentaba a la hija a asumir más riesgos.

Sin embargo, las feministas han tratado de demostrar que no es por la emancipación o “liberación de la mujer” que la delincuencia femenina ha aumentado, sino por las limitaciones socioculturales que se encuentran en el sistema social y la opresión/sumisión de la mujer, condiciones que en muchas

---

<sup>10</sup> Para una revisión detallada de las teorías sobre delincuencia femenina se sugiere revisar el marco teórico-filosófico de la tesis doctoral de Vivien Bisgaard titulada: *La maternidad en la mujer presa vista desde una perspectiva de género: la experiencia de una institución de asistencia privada elaborada*.

ocasiones las orillan a delinquir (Bisgaard, 1999). Asimismo, una vez que están en la cárcel, este sistema microsocia hace lo necesario para “readaptarla” a la sociedad bajo las exigencias genéricas tradicionales (Azaola y Yacamán 1996; Bisgaard, 1999).

En ese sentido, esta visión, que aún se encuentra vigente entre las autoridades penitenciarias, limita aún más el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres reclusas y no las considera como iguales que al resto de las mujeres, limitando con ello las garantías que se les *deben* proporcionar. En razón de lo anterior, las mujeres en reclusión tienen que valerse de una serie de estrategias, de las cuales muchas están fuera de la norma, así como de redes de apoyo al interior o exterior del reclusorio que les permitan satisfacer aspectos de su vida sexual y reproductiva.

Por otro lado, un aspecto que se suma a la dificultad de llevar a cabo la apropiación y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres reclusas es la percepción que las autoridades tienen de ellas como “malas mujeres” (Makowski, 1994), consecuencia de haber trasgredido la ley; al respecto consideran que este grupo de personas no sólo ha violado las normas legales, sino también las culturales propias de su género<sup>11</sup>; en ocasiones esta percepción también se encuentra en las mismas mujeres reclusas.

En este sentido, y con la premisa de que están en prisión como un castigo por haber cometido un delito, es más difícil que el Estado coloque su atención en la satisfacción de servicios y derechos que las mujeres demandan; ya que, volviendo a los principios liberales, en los cuales el pacto social establece el Estado es el vigilante de la seguridad de sus gobernados y a quien se le delega el monopolio de la violencia hacia quienes alteran el orden social, las y los

---

<sup>11</sup> Como señalé con anterioridad estas normas suponen un ideal de mujeres bajo un “deber ser” en el que los roles y estereotipos se asocian con características de pasividad, subordinación, sumisión y sobre todo buenas hijas, madres, esposas y amas de casa.

trasgresores son considerados como desviados y sujetos de castigo, más no de derechos.

La garantía legal del derecho a la salud de las mujeres reclusas se encuentra formalmente establecida en la Ley General de Salud , por lo que se supone que esta autoridad es quien debe satisfacerla; a pesar de esto, existe un conflicto respecto al tema, en virtud de que la persona que se encuentra en reclusión deja de ser sujeto de interés para el sistema de salud, pues estas autoridades delegan erróneamente la responsabilidad a las autoridades penitenciarias, las que a su vez no tienen establecido un sistema de salud y, por tanto, no cuentan con los recursos materiales y humanos idóneos para resolver la problemática (García, *et. al*, 2001). Sin embargo, tanto las normas internacionales como las nacionales<sup>12</sup>, donde se establecen las reglas para el tratamiento de personas en reclusión, abordan el derecho a la salud y, de manera ambigua, el derecho a la salud sexual y reproductiva.

Con base en los trabajos revisados para la elaboración de este estudio, existe una línea de investigación en la que se ha abordado el ámbito de la reproducción de las mujeres reclusas; una de sus preocupaciones ha sido la de conocer de manera particular la situación de las mujeres que se encuentran en reclusión junto con sus hijos e hijas. Por ello, no es extraño encontrar que únicamente se haya estudiado la función reproductiva ya que, como hemos visto, la parte que se refiere a la sexualidad no ha alcanzado la suficiente autonomía como para que sea problematizada por separado.

De igual forma, en las instituciones permea la noción de concebir la sexualidad en función de la reproducción, imitando con ello los patrones culturales que determinan que la sexualidad es sancionada cuando no cumple

---

<sup>12</sup> A nivel internacional se encuentra el antecedente en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos establecidas en 1955, por su parte a nivel nacional se establecen los preceptos correspondientes en la Ley General de Salud y en los reglamentos internos de los centros de reclusión.

con la tarea señalada. En el caso de la institución penitenciaria no vemos excepción, por lo que es necesario encaminar esfuerzos desde diferentes ámbitos, como los que algunas feministas han hecho, para incidir en una conceptualización y construcción autónoma de la sexualidad, donde los aspectos de libertad de decisión sobre el propio cuerpo, el placer y el erotismo sean los ejes fundamentales.

Como se observó en este capítulo presenté varios elementos conceptuales que permiten abordar el problema de tal manera que resulten útiles para la comprensión de las diversas complejidades que se verán a lo largo de la investigación. Así, la intención de hacerlo en ese orden fue partiendo de la premisa de que el género es un factor estructurante que construye la sexualidad y la reproducción de las personas y lo hace de manera diferenciada para hombres y mujeres.

A partir de esta noción, se ha cuestionado dicha construcción principalmente por los estudios feministas y posteriormente por los de diversidad sexual, de tal manera que desde éstos se han generado y fortalecido movimientos sociales que han puesto énfasis en la cuestión de los derechos, de lo cual se ha derivado, entre otras cosas, la demanda de los derechos sexuales y reproductivos; sin embargo, a pesar de que éstos han logrado cierto reconocimiento institucional y normativo, éste se difumina cuando se aborda su apropiación y titularidad por parte de los sujetos porque las condiciones de posibilidad para ejercerlos varían de acuerdo a un contexto histórico y social determinado.

Así, he tratado de señalar que la cuestión abordada se hace más compleja cuando se habla de personas en reclusión, quienes a pesar de contar con el reconocimiento de sus derechos humanos, no dejan de tener el estigma de delincuentes y violadoras de las normas legales; en el caso de las mujeres, la situación adquiere otras dificultades porque se agregan estigmas relacionados

con lo que, por razones de género, se espera socialmente de ellas y cuando además históricamente no han sido sujetas de derechos, mucho menos cuando éstos se refieren a los ámbitos de su sexualidad y reproducción.

En el capítulo siguiente se abordan los elementos metodológicos que fueron utilizados en la investigación. Se muestra principalmente el tipo de enfoque metodológico, las técnicas de investigación y las limitantes que se presentaron en su aplicación, los criterios de selección de los casos y la forma en que quedó conformado el grupo de entrevistadas que participaron en este trabajo, de igual forma señalo la estrategia analítica, las consideraciones éticas y los alcances y limitaciones de la investigación.

---

## Capítulo II

### Orientaciones metodológicas

---

#### 2.1 Tipo de investigación

La investigación tiene un carácter exploratorio de tipo cualitativo, sin embargo, no podemos hablar de dicha característica como única; en virtud de que la realidad social está construida por diversos elementos de tipo material pero también simbólico; de tal manera que se encuentran en una relación interactiva que sólo es separable a través del análisis (Beltrán, 2000). En ese sentido, la dimensión cualitativa de la *realidad social* reside en los discursos producidos por los sujetos sociales, en este caso las mujeres reclusas.

Siguiendo a Ruiz Olabuenaga (1996), y bajo el reconocimiento de que existen diferentes enfoques en los métodos cualitativos, se reconocen los siguientes elementos que son comunes a las investigaciones de este tipo:

- a) El énfasis en estudiar los fenómenos sociales en el propio entorno natural en el que ocurren.
- b) La primacía de los aspectos subjetivos de la conducta humana sobre las características objetivas.
- c) La exploración del significado del actor.
- d) La predilección por la observación y la entrevista abierta como herramientas principales.

Estos elementos se encuentran presentes a lo largo de la investigación, si bien algunos aparecen en mayor medida que otros, considero que se recupera parte importante de todos ellos.

Por lo anterior, se privilegia buscar *la comprensión* de la realidad a través de la indagación de los hechos que las mujeres reclusas viven respecto a sus prácticas sexuales y reproductivas en el espacio de la cárcel (Pérez, 2000). Sin embargo, este propósito no sería posible sin la utilización del método etnográfico, el cual elegí por considerar que resulta ser el más adecuado para analizar las prácticas que las mujeres reclusas refieren en sus testimonios.

## 2.2 Método etnográfico

Es pertinente mostrar lo que entiendo por este método. De acuerdo con Hammersley y Atkinson (1994):

Es un método concreto en el que el etnógrafo participa, abiertamente o de manera encubierta, en la vida diaria de las personas durante un periodo de tiempo, observando qué sucede, escuchando qué se dice, haciendo preguntas; de hecho haciendo acopio de cualquier dato disponible que sirva para arrojar un poco de luz sobre el tema en que se centra la investigación (p. 15).

De esta forma, asumo que *la realidad* existe en el mundo empírico y no en los métodos usados para estudiarlo, la cual debe ser descubierta a través del análisis de este mundo. La intención primordial de la investigación es recuperar las experiencias de las mujeres en reclusión y darles voz para que expresen los modos rutinarios con los que dan sentido al mundo en la vida diaria dentro del encierro. Por otro lado, en términos de Goffman (1988) cualquier grupo de personas que se encuentra en una institución total<sup>13</sup> forma una vida propia que se hace significativa, razonable y normal, por lo que para conocer parte de *su* mundo es necesario someterse personalmente a la rutina diaria a la que están sujetos sus miembros. De tal manera que más que interesarme por conocer

---

<sup>13</sup> En *Internados*, Irving Goffman (1988) define a las instituciones totales como: “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. Las cárceles sirven como ejemplo notorio, pero el mismo carácter intrínseco de prisión tienen otras instituciones, cuyos miembros no han quebrantado ninguna ley” (p. 13).

datos estadísticos de la población de mujeres reclusas, busqué conocer parte de la historia de ellas y de su vida cotidiana en el mundo del encierro, centrándome en las prácticas sexuales y reproductivas antes y durante la reclusión. En función de ello fue necesario reconstruir, a través de sus narraciones, parte de su vida sexual y reproductiva (Anexo 1), ya que a partir de este mecanismo serían más identificables las valoraciones de género que están implícitas y que inciden en las prácticas que llevaban a cabo en prisión y en las que desarrollaban antes de estar en tal situación.

Para tal efecto, se utilizaron las técnicas cualitativas que de acuerdo con algunos autores son las más comunes en este tipo de trabajos; éstas son la observación y la entrevista (Beltrán, 2000; Pérez, 2000; Ruiz Olabuenaga, 1996). Aunque la prioridad para la recolección de datos recae en estas técnicas, también utilicé como forma complementaria un taller participativo, cuya utilidad fundamental fue que constituyó un preámbulo conveniente para establecer el contacto con casi todas las internas que fueron entrevistadas y por consiguiente la apertura a temas de su vida sexual y reproductiva.

## **2.3 Técnicas de investigación**

### **2.3.1 Observación**

La observación “es el proceso de contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual discurre por sí misma” (Ruiz Olabuenága, 1996: 129). En esta técnica se distingue la observación simple y la participante<sup>14</sup>; Este último aspecto es complejo porque no se pueden definir con exactitud los grados de participación, por lo menos cuando se parte de que para nombrarla como tal, es necesaria la participación

---

<sup>14</sup> La definición de observación participante retomada por José Luis Pérez (2000), se refiere a un método interactivo de recogida de información que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que está observando. La implicación supone participar en la vida social y compartir las actividades fundamentales que realizan las personas que forman parte de una comunidad o institución.

en la vida social y *compartir* las actividades fundamentales que realizan las personas que forman parte de la institución.

Considero que los aspectos que se pueden *compartir* no son los mismos ni siquiera para las propias internas o autoridades que se encuentran continuamente en este espacio, ya que a pesar de que tienen códigos más o menos comunes que entienden entre ellas, la vivencia desde cada una es diferente por el involucramiento que tienen en las prácticas cotidianas. De igual manera, creo que tampoco sería válido menospreciar el grado de participación que, por lo menos en mi caso, permitió comprender algunas dinámicas tanto a nivel colectivo como a nivel individual.

La pertinencia de esta técnica fue crucial para involucrarme en el espacio carcelario, que si bien no representó su totalidad, fue realizado en aquél al que tuve acceso; así, resultó inevitable mantenerse al margen de lo observado, como también lo fue no hacer uso de los elementos que a partir de ello contrastaban o reafirmaban lo que las internas narraron de manera personal. La observación simple fue la mejor herramienta para conocer algunos aspectos de la vida cotidiana de la cárcel.

Es importante mencionar que la observación participante no se llevó a cabo; en su lugar se realizó un taller participativo con una duración de doce horas, distribuidas en 4 sesiones de tres horas, del cual se enfatizan las principales experiencias en el siguiente apartado y se anexa la carta descriptiva del mismo (Anexo 2). Un instrumento complementario dentro de esta actividad fue la aplicación de un cuestionario básico, en el que principalmente se señalan los datos generales de las participantes del taller (Anexo 3).

Siguiendo a Beltrán (2000), un aspecto fundamental de la observación, cualquiera que sea el grado de participación, es que versa sobre conductas, acciones o interacciones en situaciones socialmente definidas. No obstante, es

pertinente mencionar las limitantes de su aplicación, ya que si bien el trabajo de campo se realizó en el espacio carcelario, este espacio adquiere diferentes matices que son determinados por el tipo de actividades para las que están creados los sub-espacios<sup>15</sup>.

Así, se marcan diferencias en las formas de comportamiento e interacción de las reclusas, de acuerdo a los lugares en los cuales se me permitió interactuar con ellas por uno o dos días a la semana, durante los meses de agosto a diciembre. Estos espacios fueron en particular la sala de observación y clasificación y las salas de visita familiar (chica y grande).

En la primera visita a la cárcel tuve la oportunidad de hacer un recorrido por buena parte de las áreas administrativas del centro penitenciario, fue un día de visita familiar, por lo que el reclusorio tenía gran actividad y movilidad de personas en la entrada principal y en las salas de visitas correspondientes.

La primera impresión que tuve sobre las mujeres, la convivencia y el centro en sí duró sólo unos días, mientras llegaba mi siguiente visita. Fue muy diferente ver el centro con las salas semi-vacías, sólo con algunas internas en actividades religiosas y otras platicando.

### **2.3.2 Taller participativo**

En principio es importante mencionar que, luego de conseguir el permiso por parte de las autoridades de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, se hizo esta actividad que inicialmente no estaba contemplada, sino que fue por sugerencia de estas autoridades, ya que consideraron que no sería posible realizar la observación participante. Cabe

---

<sup>15</sup> Me refiero a este término para enfatizar los múltiples lugares físicos en que las mujeres reclusas desarrollan su vida diariamente, éstos pueden ser las oficinas de las autoridades del reclusorio; el área de centro escolar; el servicio médico; áreas de lavandería, panadería, cocina, almacén; sala del centro de observación y clasificación y; salas -chica y grande- de visita familiar.

resaltar que este instrumento fue muy útil para hacer el primer acercamiento con las mujeres reclusas y esto fue evidente porque algunas de ellas mostraron su agradecimiento al sentir que también de nuestra parte se les había entregado algo. Por supuesto, la información que se les proporcionó durante las sesiones no corresponde de ninguna forma a la retribución que ellas merecen por su participación y apertura tanto en el taller como en las entrevistas.

Así, se decidió denominarlo “Taller de Orientación Sexual”, este nombre también fue sugerencia de las autoridades, pero resultó conveniente porque así no fue necesario especificar el énfasis que se haría, no sólo en sus prácticas sexuales y reproductivas sino en sus derechos relativos a estos ámbitos de su vida personal. A la actividad asistieron 93 mujeres, en su mayoría sentenciadas y de edades que oscilaban entre los 18 y 60 años. Durante el taller se les aplicó el cuestionario básico, cuyo objetivo era saber los datos generales de las mujeres; se incluyeron en éste aspectos que permitieron la selección de las entrevistadas de acuerdo con los objetivos de la investigación.

Es pertinente aclarar que el principio de confidencialidad fue un aspecto acordado con las internas, sin embargo, en el formato del cuestionario básico se incluyó el apartado para que escribieran su nombre, pues el dato era necesario por dos razones: la primera, porque acordamos con las autoridades, y con ellas, entregarles constancia de participación en el taller, así que debíamos llevar una lista de asistentes y; la segunda, porque de este grupo de mujeres se seleccionarían a las posibles entrevistadas. Por esta razón, únicamente quienes realizamos el taller tuvimos acceso a dichos cuestionarios.

El taller se realizó principalmente en dos espacios: en la sala del Centro de Observación y Clasificación (C.O.C.) y en la sala chica de visita familiar. En el primero, la situación era complicada porque el salón proporcionado resultó reducido para la cantidad de mujeres participantes, lo que dificultaba lograr una concentración en el taller; a pesar de ello, durante las dos sesiones

realizadas en ese espacio, mostraron su interés en el tema y la interacción se dio más entre ellas que con la facilitadora del taller, situación que se privilegió en la observación. Las siguientes dos sesiones se llevaron a cabo en la sala chica de visita familiar, ahí se mostraron más tranquilas y más cómodas en relación con el espacio. Una vez terminado el taller invité a veinte de ellas para participar en las entrevistas, de las cuales aceptaron quince. Finalmente, se entrevistaron a trece y sólo se retomaron diez testimonios para efectos de la investigación.

La técnica del taller resultó conveniente no sólo en términos de los productos obtenidos a través de las dinámicas, sino porque este acercamiento permitió generar un vínculo de confianza con las entrevistadas, el cual fue necesario por la naturaleza de los temas contenidos en la entrevista que implicaban cuestiones íntimas de sus vidas.

### **2.3.3 La entrevista en profundidad**

Se trata de una técnica intensiva en la que se abordan no solamente las opiniones del individuo interrogado, sino que incluso se refleja su propia personalidad; parte de una determinada experiencia del sujeto cuyos efectos quieren analizarse (Beltrán, 2000).

La entrevista semiestructurada en profundidad se puede definir como una técnica para obtener información mediante una conversación con una o varias personas, para un estudio analítico de investigación o para contribuir en los diagnósticos o tratamientos sociales (Ruiz Olabuenaga, 1996).

De acuerdo con estas definiciones, en las entrevistas con las mujeres reclusas se trató de tomar en cuenta no sólo sus discursos en temas concretos sobre sus prácticas sexuales y reproductivas relativas a su asociación sexual, a la información con la que cuentan sobre formas de prevención de infecciones de transmisión sexual y prácticas de prevención ejercidas antes y durante la

reclusión, a su uso y acceso a métodos anticonceptivos y, finalmente a su acceso y utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva; sino que además se intentó llegar a la comprensión de su realidad mediante la observación directa dentro de la cárcel, en los espacios que me fueron permitidos, misma que logró dar mayores elementos a través de la experiencia en el taller realizado.

Lo anterior gira en razón de los objetivos de investigación, ya que lo que me interesa conocer y analizar está relacionado con dinámicas y prácticas específicas al interior del reclusorio, antes que con regularidades estadísticas. Por ello se elaboró un guión que sirvió para orientar la temática en la conversación (Anexo 4).

## **2.4 Criterios de selección de los casos**

Como mencioné, se entrevistaron trece mujeres reclusas en el Centro Femenil de Readaptación Social “Santa Martha Acatitla”, de las que se retomaron diez testimonios, los cuales seleccioné en virtud de ciertas características consignadas y definidas *a priori*, de acuerdo al problema de investigación. Es pertinente mencionar que se establecieron criterios específicos para la selección de las entrevistadas, los cuales se cumplieron casi en su totalidad, pues al contrastarlos en el trabajo de campo hubo algunas modificaciones; por lo anterior, quedaron de la siguiente manera:

- Respecto a la situación jurídica de las mujeres reclusas, se incluyeron sólo aquellas que se encuentran sentenciadas<sup>16</sup>. Es necesario mencionar que aunque en la entrevista se hizo referencia al hecho delictivo por el que se encuentran en reclusión, para el caso que nos ocupa no resultó

---

<sup>16</sup> Esta característica supone que su proceso ha terminado y han sido condenadas a pena privativa de libertad, no obstante, dentro del grupo de entrevistadas hay mujeres que han recibido sentencia o sentencia ejecutoriada. La diferencia entre éstas, es que cuando están en la primera ellas cuentan con recursos legales de apelación y amparo para revertir la condena, las que están con sentencia ejecutoriada ya no tienen dichos recursos y su condena es inapelable.

relevante saber si ellas cometieron o no el delito, el aspecto fundamental fue que están en reclusión.

- La orientación sexual fue un criterio que resultaba fundamental en el trabajo, aunque se buscó igual número de entrevistadas con orientación heterosexual que homosexual, finalmente el grupo se conformó por seis mujeres que se asumen en la primera de ellas mientras que las otras cuatro manifestaron tener orientaciones diferentes. Dentro de este último grupo, una de ellas se asumió en la entrevista como lesbiana; otra manifestó tener orientación bisexual; una más señaló tener prácticas homoeróticas con otra mujer dentro del reclusorio, pero se identifica a sí misma como heterosexual y; finalmente, una de las mujeres resultó ser un caso que presenta mayor complejidad, ya que en su relato se asumió como lesbiana, señaló que es hermafrodita<sup>17</sup> y manifestó sus deseos por hacerse intervenciones quirúrgicas que puedan disminuir su apariencia femenina, lo que da indicios de la existencia de una transexualidad. No obstante, cabe aclarar que para referirme a ella durante el trabajo de investigación lo haré en términos de persona intersexual y no de hermafrodita, excepto cuando se utilicen los fragmentos de la entrevista donde ella se identificó de esa manera<sup>18</sup>.
- La edad de las entrevistadas oscila entre los 19 y 47 años de edad.
- Respecto al tiempo de reclusión se buscaron mujeres que tuvieran por lo menos un año como internas. De este modo, se intentó asegurar que conocieran las dinámicas de este espacio, así como las normas formales y prácticas informales. A excepción de una de ellas, todas cumplen con este requisito, no obstante se incluye en la investigación porque su

---

<sup>17</sup> Cabe aclarar que ese fue el término que ella mencionó para hacer referencia a la existencia de sus órganos sexuales. Sin embargo, de acuerdo con algunos estudios realizados sobre el tema de hermafroditismo, se sabe que estos casos no se dan con frecuencia ya que tal cuestión implica la presencia bien definida de ambos órganos sexuales, y por tanto, es sumamente raro que se presenten; en lo que coinciden dichas investigaciones es en que los casos que se dan en mayor medida, son aquellos en los que las y los bebés presentan genitales ambiguos debido a variadas situaciones genéticas, suscitando con ello que los médicos no estén seguros si se trata de un niño o de una niña. Los niños que poseen estas variantes genitales o genéticas son llamados "Intersexuales" (Conway, 2006).

<sup>18</sup> Por consideraciones éticas se hace esta diferenciación y se respeta la forma en que se auto-nombra.

tiempo de reclusión rebasa los seis meses y durante este periodo ha realizado prácticas homosexuales al interior del centro.

- No se consideró como criterio de exclusión que las mujeres fueran primodelincuentes o reincidentes, ni tampoco que fueran adictas o no.
- No se incluyeron mujeres con discapacidades o indígenas, ya que esto implicaría otros elementos en la investigación que no son objetivo de la misma.

La aplicación de las entrevistas presentó algunas dificultades por la situación propia del contexto en que se realizaron; en virtud de que no había contacto directo con ellas, sino que éste estaba mediado por el área de tratamientos auxiliares, de tal forma que no podía buscarlas personalmente y ellas podían acudir al llamado, llegar tarde o simplemente no llegar. Esto significa que las que se presentaron fue de manera voluntaria, porque después de no acudir a dos o tres llamados, asistían a acordar nuevamente la cita para la entrevista.

Durante todas las visitas fui atendida por la titular de tratamientos auxiliares y “las estafetas”<sup>19</sup>, quienes se encargaban directamente de localizar a las internas para realizar las entrevistas.

Durante la segunda quincena de agosto, se realizaron sólo dos entrevistas; en los meses siguientes entré una vez por semana y en pocas ocasiones dos veces. De manera general, una de las dificultades más importantes para realizar las entrevistas fue el retraso en la hora de inicio de las mismas, ya que las internas no acudían a la hora que se había acordado, ya fuera porque no se les llamaba a tiempo por parte del personal de tratamientos auxiliares, o bien porque las mismas internas se encontraban en actividades escolares, religiosas o culturales. Otra razón que impidió el avance de las

---

<sup>19</sup> Son las mujeres reclusas que apoyan en las oficinas para la realización de eventos y para localizar a las internas cuando se les requiere.

entrevistas como estaba programado inicialmente, fue el estado anímico en el que se encontraban las internas, así como la adicción a las drogas de algunas de ellas o su segregación en el área de castigo.

## **2.5 Estrategia de análisis**

Para la elaboración del análisis se establecieron tres ejes principales: 1) las valoraciones de género de las reclusas, las cuales están presentes en su discurso y en las prácticas que realizan; 2) las relaciones interpersonales que establecen (con su familia, con otras internas y con las autoridades -incluyendo a custodias y custodios-), las cuales coadyuvan, o en algunos casos obstaculizan, el ejercicio de estas prácticas, y; 3) las normas marcadas por la estructura penitenciaria.

Esta interacción se presenta con diversos matices y problemáticas que determinan las prácticas relacionadas con la asociación sexual de las mujeres reclusas, así como con la información y prevención de las infecciones de transmisión sexual, con el acceso y uso de métodos anticonceptivos y, finalmente, con la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva.

## **2.6 Consideraciones éticas**

En razón de que el estudio fue realizado con mujeres en reclusión, y que ese contexto implica de inicio condiciones vulnerables para las mujeres, la presente investigación no buscó agravar ni transgredir su situación, es decir, se cuidó que con sus testimonios no estuvieran expuestas a que alguna de las autoridades las identificara y por ello tomara represalias en su perjuicio. Mi propósito es contribuir a que exista un respeto y una garantía a sus derechos y esto no hubiese sido posible documentar sino se tomaba en cuenta su experiencia, dándoles voz y respetando su confidencialidad.

Por lo tanto, traté por todos los medios de no poner en riesgo su vida, su seguridad y su integridad, de tal manera que el material recopilado en bruto (experiencias y resultados del taller, diario de campo, cuestionarios y entrevistas) ha sido reservado únicamente para la investigadora.

Todas las entrevistadas participaron en la investigación de manera voluntaria, se les informó sobre los propósitos del trabajo y ellas aceptaron y manifestaron su consentimiento por escrito (anexo 5), además se les explicó la naturaleza del estudio, así como los alcances y limitaciones del mismo, con la finalidad de no crear expectativas erróneas sobre el trabajo. De igual manera se garantizó el anonimato de las participantes, por lo que en las entrevistas se hace uso de pseudónimos para hacer referencia a ellas. Asimismo se les aclaró que no tendrían que contestar a ninguna pregunta que no quisieran y que si su deseo era terminar la entrevista antes de lo previsto, podían hacerlo en cualquier momento. Cuando hubo aspectos que ellas pidieron que no se incluyeran en la investigación se respetó su decisión y no fueron tomados en cuenta en la sistematización de los datos.

De igual manera, en los fragmentos de sus testimonios que retomo en diferentes partes de la investigación se respeta no sólo el vocabulario que emplearon para narrar sus experiencias, sino la forma en que ellas se nombran a sí mismas y se auto-identifican en cuanto a sus orientaciones sexuales e identidades de género.

Finalmente, considero que una parte fundamental del trabajo es la retribución a las mujeres que participaron tanto en el taller como en las entrevistas, hacerlo en la misma medida en que participaron es sumamente difícil ya que ellas, además de proporcionar abiertamente la información solicitada, me brindaron generosamente su confianza sabiendo que no obtendrían ningún beneficio económico ni institucional; quizá la forma en que se les gratifica sea en un sentido indirecto y general, ya que al presentar este

trabajo la intención también es tener nuevos elementos de reflexión, los cuales al ser objetos de nuevas líneas de investigación generen un avance en la discusión sobre los derechos sexuales y reproductivos e incidan en el proceso de apropiación de éstos, no sólo para quienes están en reclusión sino para todas las mujeres.

## **2.7 Alcances y limitaciones**

*Alcances.* Como mencioné con anterioridad este estudio busca ser un aporte más a los existentes sobre género, mujeres reclusas, y derechos sexuales y reproductivos; lo cual implica un doble propósito, por un lado, que brinde elementos que puedan tomarse en cuenta en la reflexión y análisis de la conceptualización de éstos y quizá en la programación de acciones concretas dentro del reclusorio y; por otro lado, que contribuya a ser un referente más que visibilice la situación de esta población entre los diferentes actores sociales.

*Limitaciones.* La presente investigación no pretende hacer generalizaciones sobre la problemática de las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres en reclusión, ya que se realiza en un solo reclusorio y con un pequeño grupo de mujeres.

Con base en lo anterior, una vez que se mencionaron los principales elementos metodológicos que orientaron la investigación, en el siguiente capítulo presento un contexto del lugar donde fue realizada la investigación. Asimismo, se abordan de manera general las características físicas del reclusorio, se apuntan algunas dinámicas que es pertinente señalar para el estudio de las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres reclusas y se presenta una semblanza de las entrevistadas que participaron en este trabajo.

---

### Capítulo III

## *Atravesando el encierro. El contexto carcelario y algunas dinámicas sobre la vida cotidiana*

---

*Así, conforme pasan los días y la desesperación va creciendo,  
el grupo de hombres y mujeres, poco a poco,  
se van despojando del trato cortés hacia los demás.  
En este extraño cautiverio, la intimidad,  
las buenas maneras, el pudor y la vergüenza desaparecen,  
dando cuenta de otras pautas de comportamiento  
propias de un mundo único y privado.  
Victor Payá.*

A veces, cuando creemos que pueden ser muy pocas situaciones las que nos asombran, que hemos visto demasiado, suceden otras que nos demuestran que la capacidad de asombro no tiene límites, que por mucho la realidad supera la imaginación; eso fue lo que me sucedió cuando entré por primera vez al reclusorio, siendo el castigo por excelencia de las sociedades modernas, no se podía esperar menos de un espacio carcelario, en el que el ambiente está creado para recordar a cada momento que se está ahí, que se está en la cárcel y que *eso* es un castigo. Su arquitectura, los colores neutros de sus muros, con un gris que predomina en casi todo el reclusorio, se asocian con la realidad simbólica de muchas mujeres que a diario se levantan viendo una vida sin claridad, sin esperanza, sin nada más que eso, *su realidad en la cárcel*.

En este capítulo, como he mencionado, se describen algunas dinámicas de las mujeres en reclusión. Consciente de que resulta imposible detallar toda la serie de elementos materiales y subjetivos en la que se ven inmersas las mujeres reclusas, considero necesario enfatizar algunos de ellos para dar una mayor comprensión de la vida que desarrollan al interior de la cárcel, los cuales se relacionan con normas formales y prácticas informales que coexisten en este

microespacio. De éstas resalto las clasificaciones de las internas, la descripción de un panorama general sobre el mercado de las drogas y, lo que se refiere a la visita íntima y los servicios médicos. Como último punto presento una breve semblanza de las mujeres que participaron en la investigación, cabe mencionar que he tratado de incluir datos importantes que muestran el perfil de las entrevistadas, dicha selección es producto de una revisión detallada de los elementos que son estrictamente necesarios para dar claridad a los capítulos de análisis. Así, no se señalan aquéllos que pongan en peligro la confidencialidad y anonimato de las entrevistadas.

Es fundamental aclarar que lo que aquí se plantea es producto de la inferencia e interpretación de aspectos que observé a lo largo de mis visitas al reclusorio y que fui anotando diariamente<sup>20</sup>, asimismo utilicé algunas expresiones espontáneas de las internas que acudieron al taller y resultados específicos productos del trabajo realizado durante éste, finalmente, hice uso de lo que de manera directa me informaron las entrevistadas sobre la vida que desarrollan en prisión.

Por ello, considero que la información planteada en este apartado de ninguna manera debe ser vista como hechos generales que ocurren en todo el reclusorio, sino que se limita a lo que ellas manifestaron y a lo que observé. No por ello deja de ser información relevante y clarificante sobre aspectos de su vida cotidiana y de la incidencia que tienen estas dinámicas en las prácticas sexuales y reproductivas. Ésta es la principal razón por las que he decidido señalarlas.

---

<sup>20</sup> De acuerdo a la antropología esta técnica es denominada *diario de campo*.

### 3.1 “Santa Martha Acatitla” Centro Femenil de Readaptación Social

El Centro Femenil de Readaptación Social “Santa Martha Acatitla” se ubica al oriente del Distrito Federal, en la delegación Iztapalapa. Es de reciente creación, se inauguró en marzo de 2004; desde su apertura concentró a todas las mujeres provenientes de los reclusorios del Distrito Federal, exceptuando a las internas del Centro Femenil de Readaptación Social de Tepepan.

Alberga una cantidad promedio de 1500 mujeres, constituyéndose como el reclusorio femenino más grande de México. Al momento del ingreso para realizar el trabajo de campo había 1552 internas, rebasando los límites de su capacidad instalada que es de 1032 personas (CDHDF, 2005: 32). En estudios anteriores se muestra un aumento de la población femenil en reclusión, por lo que se ha detectado un incremento desde 1996 de un trescientos por ciento aproximadamente. En el año mencionado la población de mujeres reclusas en el Distrito Federal era de 446 mujeres (Azaola, 1996), posteriormente en 2001 aumentó a 1184 (Payá, 2006).

Es importante mencionar que en la actualidad la cantidad de mujeres internas varía, porque en el área de nuevo ingreso frecuentemente hay una movilidad que impide manejar una cifra exacta.

Al estar en las áreas a las que las autoridades me permitieron ingresar, el asombro iba creciendo como también crecían los nervios y la tensión por estar en un espacio desconocido, con gente a la que nunca había visto y que por supuesto tampoco me conocían, con quienes *tenía* que entrar en contacto para realizar la investigación.

Luego de pasar por una serie de revisiones desde la entrada al reclusorio, previamente sabía que no podría entrar si usaba vestimenta de colores azul,

beige, negro y blanco<sup>21</sup>; de mostrar una identificación en varias ocasiones, y que a su vez me impusieran otras formas de identificarme como *no interna* con sellos en el brazo y tarjetas especiales, ingresé a la sala grande de visita familiar, un espacio amplio, con palapas blancas y en un costado un escenario donde se realizan actividades culturales, artísticas y religiosas. Posteriormente pasé a la sala chica, un lugar más pequeño donde las procesadas reciben a sus visitas. En uno de los costados de la sala se encuentra el Cendi<sup>22</sup>, lugar donde las internas pueden llevar a sus hijos e hijas menores de seis años, mientras trabajan en algún área del centro penitenciario, al otro costado una barda y, después de ésta, uno de los dormitorios con muros por donde las reclusas sacan su ropa a secar entre orificios, pequeños espacios por los que también pueden colgar miradas hacia el exterior del reclusorio y ver un poco más allá de su cotidianidad.

En ambas salas había mucha gente, las internas y sus visitas, divididas por un pasillo conocido como *el kilómetro* -o *el kilómetro del amor* como le dicen algunas otras-, un pasillo de dos metros de ancho aproximadamente donde a ciertas horas de la noche, entre las ocho y las nueve treinta, suceden una serie de situaciones de las cuales las reclusas refieren lo siguiente: se encuentra *de todo*, “chavas” besándose con “chavas”, “chavas” con custodios, “chavas” prostituyéndose para conseguir los *diez pesos* -dinero suficiente para comprar el vicio, comprar la piedra, comprar la droga.

Luego de hacer un recorrido por algunos espacios del reclusorio, acompañada por el encargado de la subdirección, salí de la primera visita. Al salir, era inevitable una sensación contradictoria entre impotencia por saber que en la medida en que iba atravesando cada puerta y cada reja, me alejaba de las reclusas, de las que se quedaban; pero a la vez sentía alivio por saber que ir

---

<sup>21</sup> Los colores azul y beige son los que usan las internas sentenciadas y procesadas respectivamente, el negro es el color del uniforme de las custodias y custodios y el blanco el que usa el personal del servicio médico.

<sup>22</sup> Centro de desarrollo infantil.

hacia *afuera* implicaba que mi permanencia en la cárcel era sólo por algunas horas. Cada una de las visitas, el contacto con las reclusas y lo que iba observando, me permitió identificar prácticas cotidianas de la cárcel, entre ellas algunas de las normas formales e informales que coexisten en el lugar.

### **3.2 ¿Quiénes mandan en el reclusorio? Las esferas paralelas de autoridad**

De acuerdo con el reglamento de reclusorios, la máxima autoridad dentro de los mismos es el Consejo Técnico Interdisciplinario<sup>23</sup>, el cual se integra por varios funcionarios/as del reclusorio. Esta autoridad en términos formales, es reconocida por las internas entrevistadas. Para algunas de ellas es el *juez permanente*, ya que en este órgano colegiado recaen las decisiones sobre los beneficios y sanciones para las internas, sean procesadas o sentenciadas. Cualquier solicitud de ellas o problema que se suscite el Consejo es quien lo resuelve.

*[...] es como un juicio que no termina, porque los custodios, el juez, el consejo, todos te juzgan y también la sociedad te juzga ¿no? (Marina, heterosexual, 46 años).*

Sin embargo, hay otra serie de conflictos de los cuales éste no se percató y en algunas de las dinámicas las internas tienen sus propias reglas. Un ejemplo de ello lo encontramos en las peleas que suceden entre las internas. De acuerdo con una de las mujeres entrevistadas, hay una norma de no darse golpes en la cara y pegarse en lugares no visibles para que las custodias no se den cuenta y no sean acreedoras a una sanción ante el Consejo.

---

<sup>23</sup> Conforme a los artículos 55 y 56 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal (2004), el Consejo Técnico Interdisciplinario determina las políticas, acciones y estrategias para la mejor funcionalidad de los centros, además de determinar los tratamientos que deben aplicarse a los internos para fomentar la reinserción social, y en su caso lograr la readaptación. Está integrado por el director, subdirector jurídico, subdirector técnico y enlace administrativo, jefes de departamentos, jefe de seguridad, técnicos penitenciarios, supervisores de aduanas y de seguridad, criminólogo, trabajador/a social, un psicólogo y un pedagogo.

Es necesario mencionar que la relación entre este órgano y las internas está mediada por las custodias y los custodios, o como ellas las llaman *las jefas*. Esta denominación me llamó la atención desde el inicio del trabajo, ya que me parece relevante que a pesar de que ubican al Consejo como la máxima autoridad, la denominación que hacen de las custodias, autoridad inmediata que está en contacto directo y frecuente con ellas, es a la que ponen en un plano superior; esto se debe a que en las custodias reside un poder simbólico y real al ser quienes se dan cuenta de lo que hacen y el estado físico en que están cotidianamente. Así lo señalan también en las entrevistas:

¿Quién crees que tenga más autoridad aquí o más jerarquía? *Las custodias*  
¿Por qué ellas? *Porque en las custodias está hasta llevarte a jefatura o no, porque en realidad el Consejo Técnico lo conforman varios, los de trabajo social, la comandante, la directora, los de centro escolar, los de psicología, entonces la directora no puede tomar una decisión si no pasa al Consejo* (Bárbara, heterosexual, 29 años).

¿Qué roles y jerarquías ubicas aquí en la prisión? *Pues se podría decir que las custodias son "las buenas"<sup>24</sup> porque pues ellas son las que te llevan a Consejo* (se ríe), *ya cuando te llevan sí el Consejo, pero de entrada pues las custodias* (Jessy, lesbiana/intersexual, 19 años).

Al respecto, las internas hacen una clasificación de las custodias en la que, de acuerdo a su experiencia y a la información que les brindan otras internas, identifican tres tipos: a) las que son *bandita* y te hacen *el paro*, es decir, las que muestran actitudes permisivas ante la violación de las reglas formales, como verlas drogadas y la no intervención en discusiones que implican agresiones físicas; b) las *más centradas* porque hacen *su trabajo*, refiriendo que ellas tienen un trato más humanitario hacia las internas y cuando ameritan sanciones hacen lo correspondiente sin excesos de violencia o malos tratos y; c) *las cábulas* o *las que se pasan*, refiriéndose a aquellas que muestran actitudes violentas hacia las internas, tales como agresiones verbales, gritos, golpes y humillaciones.

---

<sup>24</sup> El adjetivo 'buenas' lo utilizan para referir que son las custodias quienes tienen mayor poder y no en un sentido de bondad.

No obstante, no son ni el Consejo, ni las custodias las únicas autoridades existentes, hay internas que se encuentran en posiciones de poder y que compiten con las autoridades formales, estos lugares los pueden adquirir de acuerdo a su condición económica, a su antigüedad en el reclusorio o a sus influencias por el manejo de drogas. Estos elementos dan lugar al establecimiento de reglas y códigos de convivencia en las que no interviene nadie más de las autoridades penitenciarias formales.

### **3.3 Las clasificaciones de las internas. Igualdad espacial-desigualdades simbólicas**

Entrar a Santa Martha Acatitla como reclusa no significa recibir un trato igual a las demás. Si bien existe unificación en la categoría que adquieren como internas por estar en el mismo centro penitenciario, al interior se establecen criterios diferenciados de clasificación por parte de las autoridades y por las mismas reclusas. No podría referirme tan claramente a este aspecto como lo hace una de las entrevistadas, quien refleja el desconcierto que produce el choque que se da entre la percepción de que *deben ser iguales* y lo que *realmente sucede* al interior:

*Pues en donde vivo, en mi estancia, me llevo bien con todas, sí, sí le hablo a varias chicas pues trato de llevarme bien, bien con todas, pero como te vuelvo a comentar no falta la que, la que se siente que es muy mala o que te pega o que te dice o que te puede sobajar o humillar, entonces ahí es donde tú dices, ¿bueno pero por qué, si todas aquí somos iguales no?, no importa el delito por el que vengas, aquí todas somos iguales (Melissa, lesbiana, 22 años).*

En ese sentido, son diversas las clasificaciones que podemos encontrar en el reclusorio de Santa Martha Acatitla, de inicio conviene mencionar que existen ocho dormitorios ubicados por letras de la A a la H, en los que habitan aproximadamente de doscientas cincuenta internas en cada uno. Éstos se dividen en tres niveles, en tres pisos donde se ubican las estancias, lugares en los que duermen y viven las reclusas.

De acuerdo con información proporcionada por el encargado de la subdirección del reclusorio, en el dormitorio A se encuentra la población de nuevo ingreso, es un área de observación y clasificación, ya que las internas se encuentran ahí durante el periodo en que les hacen los exámenes clínico-criminológicos<sup>25</sup>. En el dormitorio B ubican a las *internas funcionales* que no son peligrosas y son *adaptables*, en el C-D se encuentran las internas que en su mayoría cometieron el delito de robo, de éstas una buena parte de la población tiene *problemas de adicción* pero también las consideran *funcionales y adaptables*. En el dormitorio E-F ubican a las internas que se resisten a participar en cualquier actividad, son *las más difíciles de tratar*, en su mayoría son *reincidentes*, y cuando salen al poco tiempo regresan. Finalmente en el G-H están las consideradas por las autoridades con un *alto nivel intelectual*, las que tienen estudios profesionales y que participan en las actividades convocadas por el centro.

En esta clasificación formal intervienen, desde mi punto de vista, varios elementos de subjetividad y prejuicios sobre las internas; a pesar de que la institución tiene previstas las áreas que califican y clasifican a las internas mediante estudios clínico-criminológicos, intervienen también aspectos de apariencia física, tales como tatuajes, perforaciones, cicatrices, arreglo personal y formas de hablar. Respecto a la clasificación de los dormitorios, con el conocimiento y los continuos rumores que prevalecen en el reclusorio sobre quienes habitan en ellos, las habitantes del C-D y del E-F son, de acuerdo con otras internas, *de las que hay que cuidarse* por su adicción en el primer caso y por considerarlas *inadaptables* en el segundo. De igual manera, esta forma de agrupación espacial determina en gran medida la forma en que serán percibidas

---

<sup>25</sup> Este tipo de estudios se encuentra previsto en el artículo 19 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal; señala que la ubicación de los internos será con base en el comportamiento humano, su identificación con grupos de pares, hábitos, costumbres e intereses. Un aspecto que desde mi punto de vista es problemático, es la facultad discrecional que esta normatividad otorga a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, ya que respecto a la ubicación menciona que los criterios serán determinados por esta autoridad.

y tratadas por las autoridades del reclusorio y, por ende, afecta sus relaciones con las otras reclusas.

De acuerdo con el funcionario mencionado que me atendió en la primera visita, las habitantes de los dormitorios E-F son las que muestran mayor resistencia para participar en actividades y son las difíciles de tratar. Esta afirmación contrasta con mi experiencia, pues en el taller sobre orientación sexual de las 93 asistentes 64 pertenecían a estos grupos; quizá la asistencia tuvo que ver también con el propio tema del que se trataba. Por supuesto no puedo generalizar a partir de este dato, pero es de llamar la atención que de las participantes 34 vivían en los dormitorios C-D y 30 en el E-F. Esta información es contraria a la percepción de las autoridades sobre las internas ya que son un número considerable de participantes, en particular hay un número igual de participación de las internas que están en el E y las que están en el H, dormitorio que supuestamente es el más participativo en este tipo de actividades.

Al mismo tiempo, la dinámica en el reclusorio genera otras clasificaciones establecidas por las propias internas con base en una serie de prejuicios sobre las demás. Siguiendo a Goffman (1989), los procesos por los que se estereotipan a las personas en las instituciones totales provocan que tanto las internas como los miembros del personal tengan una concepción totalmente endurecida entre ellos, lo cual impide una comunicación de sujeto a sujeto. Durante el taller, una de las mujeres decía: *aquí todas somos iguales, todas estamos aquí, hayamos cometido o no el delito* y en efecto, se encuentran en una situación de igualdad espacial y de privación de la libertad. Pese a esto, en las sesiones del taller observé que la interacción se dificultaba entre las reclusas, ya que el color de la ropa y el dormitorio en el que habitan es importante en el tipo de relación que establecen cuando confluyen en los mismos espacios.

De tal manera que para las procesadas, las sentenciadas son como entes peligrosos, *seguramente por algo las sentenciaron* decían algunas de ellas; por su parte, las sentenciadas opinan prácticamente lo mismo de las primeras, frases como *por algo cayeron aquí* son escuchadas, más aún si se enteraban del delito por el que se les acusa. El efecto que produce entre las internas es de discriminación y distanciamiento de unas hacia otras, ya sea por el color de vestimenta y por considerarlas más peligrosas, o bien por el dormitorio en el que viven, en donde intervienen elementos de adicciones o tipo de delito.

De tal forma que la desacreditación que se suscita entre ellas facilita la estigmatización<sup>26</sup> y ésta borra el resto de las cualidades que puedan tener las mujeres, siendo evaluadas desde el lugar de la “marca” que les imponen por no cumplir con la expectativa normativa que la sociedad legitima en función de la *identidad social virtual* (Goffman, 1989:12), de ser buenas mujeres, buenas madres, buenas hijas, buenas esposas y buenas amas de casa.

Asimismo, otro aspecto que genera prejuicios es la edad, ya que las mujeres más jóvenes son percibidas por algunas reclusas como *más locas o más aventadas*; de igual forma, el tiempo de antigüedad en prisión implica cierto respeto, pero también cierta aversión a obedecer a *las más viejas* (en prisión) y a cumplir sus normas y códigos establecidos.

### **3.4 El vicio por el vicio o la única forma de afrontar su realidad en la cárcel. El mundo de las drogas en el reclusorio**

Sería difícil hacer una descripción total del movimiento de las drogas y bebidas embriagantes en el reclusorio, ya que no se cuenta con información suficiente y no es el objetivo de la investigación, sin embargo, este aspecto es determinante en muchas prácticas y relaciones de poder de la dinámica carcelaria. Esta

---

<sup>26</sup> El estigma surge de la distancia que un individuo o grupo tenga respecto a la imagen ideal de ser humano que cada cultura organiza (Goffman, 1989). En este caso la expectativa normativa sobre las mujeres implica que sean evaluadas con criterios más rígidos de acuerdo a su condición de género, que las coloca en una posición de doble discriminación: por ser mujeres y por estar en reclusión (Azaola y Yacamán 1996).

clasificación que las reclusas hacen respecto a los personajes que intervienen en el movimiento de las drogas al interior del reclusorio, es la base sobre la cual construyen una serie de códigos y de un lenguaje especial que utilizan entre ellas para referirse a quienes están involucradas en la introducción, comercialización y uso de las drogas.

Para algunas que no son adictas a las drogas, tener que lidiar con las que sí lo son resulta insoportable en su vida cotidiana, hacerlo les produce miedo e incomodidad; para otras es algo normal convivir con eso, ya que en el reclusorio *las drogas corren como agua* según manifiestan las participantes del taller; y para otras es la única forma en la que pueden soportar el encierro, su vida, su realidad.

De acuerdo con algunas mujeres reclusas, se permite la presencia de drogas *debajo del agua* porque las autoridades saben que es la única forma en que pueden estar tranquilas y no se rebelan, por lo tanto *no les conviene que no existan*, es decir, la fluidez de la droga es parte del sistema de control y dominación de la institución. Al respecto Bárbara menciona lo siguiente:

*Digamos, yo hubo un tiempo que vendí flanes. Pero pues aquí, aquí el círculo que se mueve en serio y donde de verdad tienes ingresos es la... se puede decir que... vendiendo drogas. ¿Y para la venta de droga, es en una área específica donde se vende? Lo vendes en todos lados, aunque depende, porque supuestamente en el área de ingreso y COC nadie lo hace, pero todas te mandan a pedir y de repente vas caminando y si saben que tú vendes te piden, claro que de lo que te cuidas aquí mucho es de las custodias, pero pues entre comillas [...] Ellas tanto pueden entrar o... es como en todo hay altas y hay bajas y hay quienes te hacen un paro y quienes no. Hay unas que saben a lo que te dedicas, te cobran renta y ya, se acabó, pero hay otras que quieren ir subiendo de grado y te reportan y te llevan hasta donde tienes que ir y pues en realidad eso es lo único que más deja aquí (Bárbara, heterosexual, 29 años).*

Así, hay varias personas que entran en esta dinámica, incluyendo custodios y custodias, las entrevistadas señalan que *sin la participación de ellos no entraría la mercancía*. Sin embargo, no son los únicos personajes que forman

parte de la red, las reclusas identifican a otros como el de la *madrina*, las ayudantes o distribuidoras, las cobradoras, *los camiones* y las consumidoras. A continuación detallo cada uno de ellos.

### 3.4.1 Las *madrinas*

Son las que tienen mayor poder económico en el reclusorio y a muchas de ellas se les da este atributo porque son dueñas del negocio de la droga al interior de la cárcel, por lo tanto tienen mayores posibilidades económicas que otras gracias a las ganancias que arrojan las ventas, tienen además una autoridad frente a algunas mujeres por ser casi intocables, ya que pueden estar protegidas no sólo por otro grupo de internas, sino también por algunas custodias que les permiten vender sus productos a cambio de una renta<sup>27</sup>. Este personaje puede tener a su cargo directamente a dos grupos de mujeres: las distribuidoras y las cobradoras. En el negocio las *madrinas* no pierden, así lo afirma una de las mujeres reclusas.

*[...] aquí no saben ellas si pierdes o si ganas, tú lo tienes que pagar igual que si lo hubieras vendido* (Bárbara, heterosexual, 29 años).

### 3.4.2 Las distribuidoras

Estas personas tienen una cantidad determinada de droga para vender y ganar con ello un ingreso, sin embargo, cuando no logran vender toda la mercancía que les es entregada, tienen que pagarla de cualquier manera, si esto no ocurre, conforme pasan los días va aumentando la cantidad de adeudo<sup>28</sup>. Este adeudo tiene que cubrirse con favores especiales que implican prácticas de riesgo frente a las autoridades, o bien con golpes. Estas mujeres también pueden ser consumidoras.

---

<sup>27</sup> Es un cobro que hacen las custodias a las internas cada determinado tiempo para permitirles vender drogas y/o bebidas embriagantes.

<sup>28</sup> La cantidad del adeudo aumenta por cada día que pase en un cien por ciento de la cantidad inicial, así, si el monto principal es de cincuenta pesos, al día siguiente serán cien pesos y al siguiente ciento cincuenta pesos.

### 3.4.3 Las cobradoras

Ellas son *contratadas* de cierta forma por la *madrina*, su función es hacer que las distribuidoras paguen el adeudo. De acuerdo con algunas de las entrevistadas, éstas son mujeres que tienen sentencias condenatorias altas y, por lo tanto, no les afecta mucho quedarse más tiempo por mala conducta ya que no van a salir pronto del reclusorio. De tal forma que ellas pueden golpear o *darles un susto* a manera de advertencia a las deudoras morosas. Esta afirmación responde a lo que Makowski (1995) plantea respecto a que en muchos casos las sentencias largas son las mejores aliadas en la adquisición de competencias más riesgosas, que implican pasar por alto las normas y transgredir la institucionalidad de la estructura penitenciaria.

### 3.4.4 Los camiones

Ellas son conocidas también como *mulas* o *burras*, esta denominación corresponde a mujeres que no necesariamente están reclusas y transportan la droga, en particular la cocaína que colocan en una bolsa de látex dentro de su vagina. Quienes las describen en las entrevistas se refieren a ellas como *los camiones*, de acuerdo con los testimonios, estas personas colocan *el aguacate* o *la pelota* en la vagina para entregárselas a las *madrinas*, quienes la preparan y la distribuyen con las reclusas que trabajan para ellas.

### 3.4.5 Las consumidoras

Son las últimas en la cadena del mundo de la droga, son quienes la adquieren para el consumo propio. La venta y consumo de droga no es exclusiva de uno o dos dormitorios, sino que de acuerdo con las entrevistadas existe en todo el reclusorio; reconocen que en efecto, en el dormitorio E es en el que hay una mayor cantidad de mujeres adictas, pero no es el único.

Así, para adquirir la droga el ingreso económico es fundamental, el cual se puede obtener por tres vías principalmente. Una es a través de las y los familiares que aún están en constante contacto con las internas; la segunda es por medio del trabajo remunerado que realizan para la institución en diferentes áreas como panadería, lavandería, guardería, centro escolar, etc., cuyo ingreso es inferior al salario mínimo establecido. La tercera vía es a través del trabajo informal, el cual puede ser de dos tipos: a) *el permitido*, que es el que ellas realizan para otras internas, quienes les pagan por hacer actividades como lavar, planchar, hacerles de comer o limpiarles la estancia; o bien la elaboración de manualidades que comercializan los días de visita como *canasteras* y; b) *el no permitido* que consiste en trabajar para *las madrinas* en el negocio de la droga. Con excepción de las mujeres que reciben una remuneración por su trabajo en la institución vía nómina, las demás no reciben un ingreso fijo y constante.

Para el caso de las drogas hay tres variedades principalmente: *el chocho*, *la marihuana* y *la piedra*, cuyo precio va de mayor a menor respectivamente.<sup>29</sup> Las mujeres adictas<sup>30</sup> señalan que el uso de cualquiera de los tipos de droga mencionados, incide de alguna manera en varios aspectos de su vida, los cuales se reflejan en el poco cuidado de su salud y, por tanto, de su salud sexual y reproductiva, así como en la demanda de servicios que hacen al reclusorio por considerar que al verlas como adictas, las autoridades tienen un trato diferencial y de poca atención hacia ellas.

Las estrategias que desarrollan para conseguir la droga pueden ser diversas, al respecto una de ellas señala lo siguiente:

*Bueno, pues mira, como los días de visita, estoy desde temprano al pendiente del candadazo, cabrón, desde hoy en la noche ya estoy pensando que mañana me*

---

<sup>29</sup> *El chocho* tiene un valor de veinticinco pesos cada pastilla, lo que ellas llaman *corridas de chochos* son doce pastillas por doscientos cincuenta pesos. La marihuana les cuesta entre quince y diez pesos *la cartera* y; *la piedra* les cuesta diez pesos cada porción, así la *corrida de piedra* es de un valor de cien pesos por trece piedras.

<sup>30</sup> Como mencioné de las diez mujeres entrevistadas tres manifestaron consumir drogas de manera frecuente y dos de ellas se asumen como adictas.

*tengo que levantar temprá y a las siete de la mañana que es el candadazo ya estoy formada para ir al servicio médico con el afán de ir a sacar una ficha del servicio, pero sólo lo hago para poder salir a la visita porque si no pus hay que entrarle con una feria con los jefes y tienes que ir con tu moneda de diez en la mano, ya con tus diez pesos entras a las salas de visita, yo tengo visita sólo cada quince o veinte días, entonces no siempre tengo dinero y tengo que salir a generar (ingreso económico), por ejemplo cuando me dejan lo de la visita, por decir un domingo, ya para el lunes en la noche no tengo nada (se ríe), ¿por qué ya no tengo nada? porque pus todo me lo chingo, todo me lo fumo ¿no?, entonces este... ya estoy calibrando mi mente de que voy a sacar una ficha (del servicio médico) para el día de mañana, ¿para qué? pus para poder entrar a la visita, o también lo que hago es que, por ejemplo un amigo vino el otro día y me regaló un shampoo y me regaló treinta varos (pesos) y el shampoo se convirtió en nada ¿no?, porque ya lo vendí y me lo fumé (se ríe) y ya este... ya lo vendí y ya como a las nueve de la noche, ora si que ya se acaban todas las actividades, ya nos metimos y ahí la compré en mi dormitorio, ahí la compro (la droga), bueno todavía me salí, que serían como al veinte para las nueve, me fui al C (dormitorio) y ahí estaba la fiesta, ahí compré también (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años).*

Es importante aclarar que es diferente la dinámica en la introducción, comercialización y uso de bebidas embriagantes<sup>31</sup> y de drogas. En el reclusorio femenino, es difícil conseguir una botella de cualquier bebida de marca comercial, sólo quienes pueden pagar grandes cantidades de dinero pueden adquirirla, tomar este tipo de bebidas para algunas es un lujo; una de ellas señala que es mucho más sencillo conseguir la droga porque es *más barata y más accesible*, en términos de puntos de venta ubicados en los dormitorios. No obstante, la venta del pulque es más sencilla y adquirirlo es más barato que las bebidas comercialmente conocidas; en este caso se sabe que las mismas internas lo producen. La cuestión que queda en el aire es quién introduce las botellas de bebidas embriagantes comerciales *si esas no caben en la vagina* como señalan las entrevistadas. De igual manera la participación de las custodias es de diversas formas como lo señalan en un testimonio.

---

<sup>31</sup> Sofía en la entrevista relata que en una ocasión especial, en la que festejaba con una amiga la reducción de la sentencia de esta última, adquirieron una botella de vino. No señala específicamente qué tipo de bebida era, pero menciona que la botella les costó mil doscientos pesos, ésta es mucho más cara que el pulque, ya que éste tiene un valor aproximado de cuarenta pesos el litro.

¿Cómo consiguen el alcohol? *Es lo que te digo, o sea mira (se queda pensando) aquí es un... es un pueblo chiquito en el que hay... digamos a la autoridad tú le dices necesito esto, o sea hay bisne para todo, pero con el chance de que, digamos si tú conectas una custodia chida y acá te la llevas chido, te hace el paro, corriendo el riesgo las dos, no solamente tú, porque aquí no es como un varonil, se supone que en el varonil pagas renta y te dejan hacer lo que quieras. Aquí no, aquí no se cobra lista, aquí nada de eso. Si encuentras una custodia acá que te tire paro, siempre y cuando tú no digas nada, y así es como lo metes.* (Bárbara, heterosexual, 29 años).

En las redes de corrupción para introducir este tipo de productos, se da la extorsión entre algunas custodias y las internas que son *madrinas* en la venta de éstos, las *jefas*, como mencioné, cobran una especie de renta para permitirles a las internas vender su producto, sin embargo las bebidas, a excepción del pulque, no tienen mucha demanda por el costo económico elevado e inasequible para las reclusas.

### **3.5 Algunos dedos en algunas llagas. La visita íntima y los servicios médicos en el reclusorio**

La visita íntima y los servicios médicos son los aspectos que más enfatizaron las asistentes al taller y las entrevistadas, por ello, para mostrar los elementos más relevantes de este apartado acudí principalmente a la información obtenida mediante el taller participativo.

Es necesario aclarar que en lo referente a la visita íntima se hará un mayor abordaje en el capítulo de análisis, tomando como evidencias las entrevistas de las participantes, ya que la asociación sexual de las mujeres en reclusión es uno de los principales elementos que se abordaron en las entrevistas, no obstante, hay otra serie de cuestiones que me parece pertinente mencionar como marco general normativo de la visita íntima.

De acuerdo con el Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal<sup>32</sup>, se concede la visita íntima cuando las internas se hayan realizado *estudios médicos y sociales* que se *estimen necesarios* y que además hayan cumplido con los requisitos y disposiciones que dicte la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, la que en ningún caso podrá hacer discriminación alguna. De igual manera, prevé la posibilidad de tener, a manera de estímulo e incentivo<sup>33</sup> para las internas, la autorización de un turno extraordinario de visita íntima por semana.

Refiere además la existencia de manuales específicos en los que se reglamenta de manera detallada este apartado. Es ineludible reconocer que la función de los centros penitenciarios es establecer la disciplina y vigilancia sobre los y las internas, pero ésta se extiende a ámbitos íntimos de su persona, como lo es la sexualidad y el ejercicio de la misma. La ambigüedad en el reglamento de la visita íntima es de tal magnitud que no se menciona con claridad que existe visita íntima externa y visita íntima interreclusorios. La primera ocurre cuando la pareja de la interna se encuentra en libertad y, la segunda, es cuando su pareja está reclusa en un centro penitenciario varonil, situación en la que los custodios trasladan a las mujeres a estos reclusorios.

La visita íntima es una de las demandas más sentidas entre las mujeres reclusas que asistieron al taller. Desde la primera sesión fue uno de los aspectos que más insistieron comentar y mostrar sus quejas y molestias, entre éstas mencionan que las autoridades les piden muchos requisitos para otorgarles ese beneficio y que muchas veces éstos son difíciles de cumplir por la situación de reclusión en la que están y por no contar con familiares en el exterior que puedan gestionar documentos solicitados, como actas de matrimonio o de concubinato. Al respecto se señaló:

---

<sup>32</sup> Artículo 125.

<sup>33</sup> Artículo 22 y 23.

*Las autoridades no deberían ser tan exigentes, pues es un derecho como mujeres y no un privilegio, ya que esto promueve el lesbianismo y por consecuencia infecciones de transmisión sexual [...] Nos urge una reforma donde den libertad de tener relaciones con nuestra pareja (Equipo 5, Sesión 1).*

Asimismo, se señalaba la necesidad de transporte digno para la visita interreclusorios y que se diera mayor oportunidad de estar con sus parejas.

De estas afirmaciones me parece importante enfatizar varios aspectos. El primero es que, por lo menos en el discurso, ubican esta cuestión como parte de los derechos para todas y, por tanto, que no deberían convertirse en privilegios para algunas; en efecto, el reglamento habla de que se puede autorizar un turno extraordinario por semana a manera de incentivos y estímulos, ello supone que ordinariamente tienen acceso a un turno por semana, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos. A pesar de eso, ellas perciben que se otorga a manera de privilegio y, como tal, no todas las que lo solicitan tienen acceso al mismo. Otro aspecto importante es que atribuyen que la existencia de relaciones lésbicas/homosexuales se dan por las restricciones que tienen de estar con sus parejas heterosexuales, sin embargo, es importante mencionar que no sólo se dan las relaciones sexuales entre mujeres por la razón que mencionan, sino que hay mujeres que se identificaban como tales antes del ingreso a la prisión.

Asimismo, expresan que a partir de las relaciones homosexuales es que están más expuestas a infecciones de transmisión sexual, aspecto que contrasta con el testimonio de una de las mujeres entrevistadas autoidentificada como bisexual al manifestar que cuando tiene relaciones con una mujer no usa ninguna forma de prevención de infecciones de transmisión sexual, porque según manifiesta entre mujeres *no se corre peligro*.

De igual forma, la visita íntima implica una serie de requisitos que tienen que ver con estudios médicos y sociales, entre éstos destaca que deben presentar exámenes de sangre y prueba de papanicolaou reciente. Pero además

se les exige un aspecto fundamental que no se menciona en el reglamento, el cual consiste en que quien la solicite debe comprobar que su pareja es legalmente su cónyuge o bien su concubino, con el argumento de que es necesaria la verificación sobre el tipo de relación, la cual deben considerar como *estable*.

Cabe hacer la aclaración de que cuando se realizó el trabajo en el reclusorio no estaba autorizada la visita íntima entre parejas del mismo sexo, esto no significa que las relaciones de este tipo no se dieran, pero son posibles sólo entre las internas que al estar en reclusión establecen vínculos y prácticas homosexuales con sus compañeras, paradójicamente para tener relaciones sexuales en estos términos no se requiere más que el consentimiento de ambas, las cuales están en el mismo espacio de reclusión, por lo que no tienen que *pedir permiso* a las autoridades, como sucede en el caso de las parejas heterosexuales y, recientemente, en el de las homosexuales cuya pareja no está recluida.

A partir de la aprobación de la Ley de Sociedades de Convivencia<sup>34</sup>, de acuerdo con el Subsecretario de Gobierno del Distrito Federal<sup>35</sup> se hicieron las modificaciones al Reglamento de los Centros de Reclusión y al manual que regula la visita íntima. Esta modificación consiste en que las personas en reclusión que acrediten estar legalmente en sociedad de convivencia con su pareja, tendrán derecho a la visita íntima. A pesar de eso, ésta no parece ser la solución para tener dicho acceso, ya que sólo podrán hacerlo quienes ingresen a la cárcel después de haber firmado un convenio de éste tipo, el problema es que

---

<sup>34</sup> Este ordenamiento legal entró en vigor en enero del año dos mil siete y empezó a operar en el mes de marzo del mismo año. Es importante mencionar que en abril, la pareja de un interno en el reclusorio varonil solicitó la visita íntima y le fue negada (Bolaños, 2007).

<sup>35</sup> Información obtenida mediante la entrevista al funcionario Juan José García Ochoa el veintiséis de abril del dos mil siete, la cual fue publicada en la página de internet de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social. URL: [www.reclusorios.df.gob.mx/noticias/detalleEntrevistas.html?id\\_noticia=433](http://www.reclusorios.df.gob.mx/noticias/detalleEntrevistas.html?id_noticia=433).

la norma no prevé que éste se pueda realizar al interior de los reclusorios capitalinos (Bolaños, 2007)<sup>36</sup>.

Bajo esta dinámica, desde mi punto de vista, puede haber diversas confusiones, ya que de inicio no se tiene la certeza de saber a quién corresponde la operatividad de esta norma en el caso de la visita íntima entre parejas homosexuales. Por un lado, la Secretaría General del Gobierno del Distrito Federal de la cual depende la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, señala haber cumplido con lo que les corresponde ya que hizo la modificación al manual de los reclusorios en esta materia, pero por el otro, el registro de la sociedad de convivencia tiene que hacerse en las oficinas de la delegación correspondiente y no en el reclusorio.

De igual forma, las autoridades penitenciarias justifican la exigencia de este documento, argumentando que están avalándose en las recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, ya que mencionan que si no pidieran el acta de matrimonio, concubinato o el equivalente para parejas homosexuales se prestaría a otra serie de violaciones, como prácticas sexuales de riesgo, abusos o prostitución. Esta visión sobre las violaciones me parece que es limitativa, ya que un documento que acredite una unión legal de los tipos mencionados, por un lado no garantiza que los abusos sexuales no se den en las prácticas y, por otro, la idea de relaciones *estables* resulta ser ambigua, por no especificar qué significa la estabilidad de una pareja, dejándolo al criterio de las autoridades.

Es importante recalcar que los requisitos para autorizar la visita entre parejas del mismo sexo tiene la misma lógica de vigilancia y control de la sexualidad, lo que es más, considero que independientemente del tipo de

---

<sup>36</sup> En esta nota periodística se resalta que a raíz de la solicitud que realizó una persona homosexual cuya pareja se encuentra en el Centro Varonil de Readaptación Social “Santa Martha Acatitla”, el Consejo Técnico Interdisciplinario de éste, negó la petición alegando que no existía forma de comprobar el concubinato. Esta pareja ha pedido la visita íntima en tres ocasiones.

documento legal que solicita la autoridad, existe una *sobre vigilancia* de la sexualidad de las mujeres y hombres en reclusión con sus parejas, cuestión que paradójicamente hace más difícil la asociación sexual, es decir, cuando existen normas previstas para ello, en este caso las relativas a la visita íntima, su cumplimiento implica una serie de dificultades para cubrir los requisitos establecidos, mismas que no se presentan cuando las prácticas se realizan entre las mujeres reclusas al interior del reclusorio.

Sobre este punto se hace un mayor énfasis en el apartado de análisis, por el momento es importante mencionar que si bien es cierto que la vigilancia de la sexualidad no sólo se da en el contexto de la cárcel, sino que está presente de formas más tenues y difíciles de identificar en toda la sociedad, en este espacio es palpable tal cuestión y adquiere otros matices que resultan evidentes al hablar de la visita íntima.

### **3.5.1 El servicio médico**

La situación de los servicios y atención médica en los reclusorios es un aspecto en el que algunos estudios muestran que existe un problema de ineficiencia y cobertura del sistema de salud (Azaola y Yacamán, 1996; CDHDF, 2002; 2004; 2005), esta situación no es exclusiva de nuestro país sino que también es una realidad en los países de América Latina (Nari, *et. al.* 2000; Del Olmo, 2002; Noel, 2004).

Es común encontrar que la problemática gira en torno a que existe una falta de medicamentos, falta de personal y quejas sobre el trato del personal hacia las internas e internos. Estos aspectos se constatan con lo que las mujeres señalaron, pero además mencionan otros que se refieren al uso de servicios de salud sexual y reproductiva.

De tal manera que refieren la falta de médicos especialistas en ginecología y una desconfianza en el material utilizado en las pruebas de papanicolaou, ya que es necesario que éste sea desechable y esterilizado<sup>37</sup>. Un aspecto administrativo que tiene que ver con el servicio médico es el trámite que deben hacer para obtener una ficha que señala la hora de su turno para ser atendidas. La queja es que la cantidad de éstas proporcionadas diariamente es insuficiente, en razón de que sólo se reparten cinco fichas en cada dormitorio<sup>38</sup>, a lo cual algunas refirieron *ahora hasta tenemos que ponernos de acuerdo en cada dormitorio para enfermarnos*. Estos pases se entregan alrededor de las siete de la mañana, en relación de lo cual ubican que otro problema es que muchas veces las custodias no abren las estancias temprano y si abren un poco después probablemente no alcanzan turno para atenderse; les toca entonces esperar al siguiente día y estar sujetas nuevamente a que puedan salir a tiempo de su estancia. Ese documento que señala el turno en que serán atendidas es requisito indispensable para que se les permita el acceso al área de servicio.

Al respecto, Mercedes refleja claramente una percepción que existe sobre la negligencia en los servicios médicos y considero que, de alguna manera, retoma varios de los elementos mencionados por las demás:

*[...] pues nomás hay una ginecóloga, es la única que hay y otro doctor, pero ese es general pero luego son bien especialitos, luego le digo que cuando no tiene la ficha no la atienden, porque uno sube y hay veces que uno sí se siente bien mal y te dicen "ay pues espérese" y luego ellos están comiendo o platicando y uno se está muriendo y a ellos les vale gorro, ya cuando de plano ven que uno está bien mal es cuando ya lo atienden, pero así como que "ashh para qué te enfermaste ¿no?", todo les molesta. Por ejemplo en la noche, si uno se siente bien mal, porque a mí por ejemplo una vez me pasó que me bajó la presión y me sentía bien mal y no me sacaron (de la estancia) y me dijo la jefa que para qué me llevaban si no me iban a dar nada, pero de todas maneras aunque la saquen y la traigan al*

---

<sup>37</sup> Aunque no se pudo verificar directamente que el material no estuviera en las condiciones mínimas salubres, en razón de que no tuve acceso a esa área del reclusorio, es importante mencionar que en el supuesto de que esta afirmación sea *un rumor*, esta percepción e información incide en la solicitud y uso que ellas hacen del servicio.

<sup>38</sup> Aproximadamente atienden a cuarenta internas diariamente tomando en cuenta que son ocho dormitorios en total.

*servicio es lo mismo o sea el servicio médico de aquí está de la fregada, o sea no es de que te sientas mal y te atiendan* (Mercedes, heterosexual, 27 años).

Como se observa, esta condición empeora cuando la emergencia se presenta después del *candadazo*<sup>39</sup> de la noche, hora en que las internas están encerradas en sus estancias. Cuando hablaron de este hecho durante el taller, algunas empezaron a mencionar el amotinamiento que tuvo lugar en el reclusorio el dieciocho de octubre del año dos mil cinco (De la Rosa, 2005), señalando que había sido por falta de atención médica oportuna para una de las internas, ya que las custodias no abrieron a tiempo la estancia para llevarla al servicio, a consecuencia de lo cual murió<sup>40</sup>. Es pertinente advertir que no se hizo mucho énfasis en obtener información detallada sobre el suceso por temor a que ellas fueran objeto de represalias por parte de las autoridades, ya que estábamos en un área en la que circulaban frecuentemente trabajadoras sociales y auxiliares técnicas.

No obstante, algunas insistieron en señalar que la enfermedad de la mujer que falleció fue consecuencia de las malas condiciones en que se encontraba la comida que había ingerido, la cual fue proporcionada por la institución. Es importante mencionar que tres entrevistadas difieren al respecto, ya que apuntan que la muerte no fue a causa de la ingestión de alimentos en mal estado, sino que la interna falleció porque padecía ataques epilépticos, pese a ello, coinciden en que fue una falta de atención médica la que provocó su muerte.

Por otro lado, existe un problema en cuanto a la responsabilidad de atender esta área en los reclusorios, pues si bien el citado reglamento es claro al delegar a los servicios de salud la competencia para la atención de los servicios

---

<sup>39</sup> Esta denominación la utilizan las internas para referirse a la hora en que las custodias abren o cierran las estancias.

<sup>40</sup> De acuerdo con la prensa, en la madrugada de ese día, las internas iniciaron el motín por la muerte de Norma Angélica Ortega Sierra a causa de la falta de atención médica. Desde un año antes la CDHDF había alertado sobre los malos servicios de salud para las reclusas. De acuerdo con esta información quienes iniciaron dicho acto fueron las internas del dormitorio E.

médicos<sup>41</sup>, se percibe una falta de coordinación entre ambos sistemas (penitenciario y de salud) para cumplir con este compromiso. El derecho a la salud, como se ha mencionado con anterioridad, se encuentra establecido a nivel internacional y en particular para la población reclusa en la Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos (1955: párrafo 23.1), y a nivel nacional, en términos generales en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2005), así como en la Ley General de Salud (2005) y, de manera específica para el caso del Distrito Federal, en el Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal (2005), en el que se delegan los servicios médicos a la Secretaría de Salud, desarrollando además una serie de disposiciones referentes a estos servicios.<sup>42</sup>

De lo anterior, me interesa destacar dos disposiciones del reglamento señalado; la primera establecida en el Artículo 136, que se refiere a lo siguiente:

Los responsables de los Servicios de Salud, coadyuvarán en la elaboración y ejecución de los programas de prevención de enfermedades en los internos. Asimismo, es responsabilidad de los Servicios de Salud de cada Centro de Reclusión, aplicar periódicamente pruebas de enfermedades infecto-contagiosas y establecer campañas preventivas respecto de dichas enfermedades, así como de educación sexual y hábitos de higiene. El responsable de los Servicios de Salud procurará que exista material quirúrgico y los medicamentos necesarios.

La segunda disposición que me interesa subrayar es la del Artículo 140, la cual establece que:

Los hijos de las internas que nazcan durante el periodo de reclusión, en caso de que permanezcan dentro de la institución, recibirán atención nutricional, pediátrica, educación inicial y preescolar hasta la edad de seis años.

---

<sup>41</sup> Artículo 1º del reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.

<sup>42</sup> En el Capítulo V, de los artículos 131 al 141 del citado reglamento se hace referencia a los servicios médicos al interior de los reclusorios.

Lo anterior da cuenta de que no es suficiente la reglamentación de la atención médica para personas en reclusión, si bien es necesaria su existencia, en la práctica y hechos de la realidad carcelaria se demuestra que la operatividad de las normas se deja al arbitrio de los responsables de salud, quienes restan importancia a las necesidades de este grupo de la población por la situación de exclusión en la que se encuentran.

### **3.5.2 *Por una la llevamos todas.* La generalización de restricciones**

Este tipo de problemáticas no son las únicas a las que se enfrentan las mujeres en reclusión. A la par de la existencia de las prácticas desarrolladas por el personal del servicio médico, custodias u otras autoridades, existen también otras que realizan las internas como estrategias para resolver la cuestión de la atención de su salud.

Algunas mujeres manifestaron que es difícil que les den medicinas por parte de la institución, sobre todo porque hay antecedentes de que otras mujeres internas frecuentemente solicitan algún tipo de medicamento para después venderlo, generalmente refieren que quienes lo venden son mujeres adictas que hacen esto para comprar droga, sin embargo reconocen también que otras lo venden para tener un recurso económico extra que no utilizan para drogarse. Por ello mencionan que lo que hace una o unas respecto a este hecho, genera una desconfianza por parte de la institución hacia ellas, el problema es que imponen otros procedimientos que las internas deben cumplir a fin de tener un mayor control sobre lo que se les proporciona.

Ante este hecho, las internas que cuentan con recursos económicos, con familiares al exterior y que prefieren evitar todos los trámites ante el servicio médico, optan por pedir sólo la receta para que sus familiares adquieran lo que es necesario afuera y luego se los entreguen; ellas afirman que de esta manera les resulta mucho más rápido el acceso a los medicamentos.

### **3.6 ¿Quiénes son los personajes principales? ¿Quiénes son las reclusas? Breves semblanzas de las entrevistadas**

El propósito de este apartado es mostrar algunos datos que considero importantes de las mujeres que participaron en la investigación, sin que éstos impliquen una irrupción a la confidencialidad acordada previamente. Como mencioné con anterioridad, si bien se buscó integrar el universo bajo estudio con algunos criterios semejantes, no sería válido referirme a ellas como un grupo homogéneo, por ello trato de resaltar aspectos que resultan significativos en las prácticas sexuales y reproductivas que desarrollan o han vivido antes de estar en prisión.

#### ***Cristina***

*El tiempo que estoy con mi esposo es lo más importante, me hace sentir llena de vida, siento muchas cosas y la cárcel no se me hace tan pesada... (Entrevista 1).*

Es originaria del Distrito Federal, estudió la secundaria y tiene 36 años. Tiene sentencia ejecutoriada, está condenada a más de siete años de prisión, vive en el dormitorio F y manifiesta que no tiene adicciones. Desde hace 22 años está con su pareja en unión libre, tiene cuatro hijos y dos hijas. Es heterosexual y tiene autorizada la visita íntima interreclusorio cada mes. Inició a tener relaciones sexuales a los 14 años y a los 15 tuvo a su primer hijo. Actualmente señala que ya no puede embarazarse porque se hizo la operación de salpingoclasia.

#### ***Bárbara***

*Yo lo que quería era tener dinero, seguir de alguna forma manteniendo a mis hijos, porque ellos no me pidieron nacer, pero ahora de todos modos el perjuicio es para ellos... (Entrevista 2).*

Tiene 29 años de edad, es soltera, concluyó los estudios de secundaria. Está condenada a más de seis años de prisión y su sentencia está ejecutoriada, vive en el dormitorio E, reconoce que en ocasiones se droga en el reclusorio pero no se asume como adicta. Ha vivido en una ocasión en unión libre, tiene dos hijas y

un hijo que están con su mamá. Cuando ingresó al reclusorio su hijo menor tenía cuatro meses de nacido, pero nunca pidió que le permitieran tenerlo con ella. Es heterosexual y tiene visita íntima interreclusorio autorizada cada dos meses. Después de su tercer hijo decidió hacerse la salpingoclasia, aunque expresa que ahora se arrepiente.

### *Susana*

*Estaba hasta el queque y no me dí cuenta, me choché, me pasé de chochos, esa vez se me borró la cinta, ya cuando sentí ya estaba encima de mí ese güey y dije “ay en la madre ora qué pasó”, pero de ese no hubo consecuencias... (Entrevista 3).*

Es originaria del Distrito Federal, tiene 30 años, estudió la secundaria, es casada pero desde antes de estar en prisión estaba separada de su esposo. Tiene sentencia ejecutoriada, vive en el dormitorio E, manifiesta su adicción a la piedra y a la marihuana; está condenada a más de doce años de prisión. Inició sus relaciones sexuales a los dieciocho años, aunque esa primera ocasión no la recuerda bien porque señala que estaba bajo el efecto de la droga. Se casó a los diecinueve años y a los veinte tuvo su primer embarazo. Tiene un hijo y una hija, ambos están bajo la custodia de su esposo y casi no tiene contacto con ellos. Es bisexual, su pareja actual es una mujer y también es reclusa, asimismo tiene convivencia con otra persona en un reclusorio varonil.

### *Ana*

*Yo siento que estoy aquí no tanto por el delito que vengo, yo siento que no, sino que fue porque no supe ser una buena madre allá afuera, porque no supe cuidar bien a mis hijos porque yo estuve tomando un buen tiempo... (Entrevista 4).*

Es originaria del Distrito Federal, tiene 44 años de edad, estudió hasta tercer año de primaria. Tiene una condena de más de nueve años y su sentencia está ejecutoriada, vive en el dormitorio H, manifiesta que fue alcohólica y nunca ha probado las drogas. Sufrió una violación a los veinte años y ha estado unida en concubinato tres veces. Intentó abortar en dos ocasiones, tiene cuatro hijos, no

tiene contacto con ninguno de ellos y tampoco con nadie de su familia. Es heterosexual y no tiene visita íntima.

### **Mercedes**

*Uno siempre está con la esperanza de irse, pero como yo ahorita la verdad yo todavía no me llega el veinte como de que ya me quedo, yo como que pienso mucho en lo que hay allá afuera, que están mis hijos y que en realidad mi familia está conmigo ¿no?... (Entrevista 5).*

Es originaria del Distrito Federal, estudió hasta la secundaria, tiene 27 años de edad. Está sentenciada a más de ocho años de prisión, vive en el dormitorio B y no tiene adicciones. Empezó a tener relaciones sexuales a los trece años, tiene un hijo y una hija y su primer embarazo fue a los catorce años, vive en unión libre con su concubino desde hace siete años, antes de él sólo había tenido otra pareja sexual. Es heterosexual y tiene visita íntima externa.

### **Melissa**

*De mi familia sí, sí vienen muy esporádicamente porque a mi no me gusta que vengán a este lugar, el mal me lo busqué yo, la cárcel es para mi no para ellos, yo les pedí que ya no vinieran más... (Entrevista 6).*

Tiene 22 años de edad, es originaria del Distrito Federal y estudió hasta el quinto semestre de bachillerato. Está sentenciada a diez años de prisión, vive en el dormitorio D y manifiesta que no es adicta. Es casada, tiene un hijo y una hija que están bajo el cuidado de su mamá y a los que casi no ve. Empezó a tener relaciones sexuales a los catorce años, edad en la que tuvo su primer hijo, tuvo dos abortos espontáneos. Vivió con su esposo hasta que lo detuvieron, después de un año ella fue detenida y señala que en el reclusorio descubrió que le gustaban las mujeres. Se asume como lesbiana y actualmente tiene a su pareja que también está reclusa.

## *Jessy*

*Es que yo...soy hermafrodita y tengo una parte de los dos órganos sexuales pero es por temporada -¿Cómo por temporada?- Sí vaya, un mes soy mujer y un mes soy niño... No me gusta que me hablen como si fuera mujer, prefiero que sea en masculino, a los hombres los veo como de mi mismo sexo... (Entrevista 7).*

Tiene 19 años, es soltera y estudió hasta el quinto semestre de preparatoria. Está sentenciada a cinco años de prisión y su proceso está en apelación, vive en el dormitorio C y no tiene adicciones. Inició a tener relaciones sexuales a los quince años, señala que es hermafrodita, que se dio cuenta de esta situación a los once años y este hecho la hacía sentirse “rara, como fenómeno”, gracias al apoyo de su abuela paterna logró superar esta percepción mediante terapias psicológicas. Se asume como lesbiana y sólo ha tenido relaciones sexuales con mujeres. Se siente incómoda con las características de su cuerpo que le recuerdan que es mujer (en concreto con la menstruación y los senos), afirma que en cuanto salga del reclusorio se someterá a cirugía para que le disminuyan el busto. Aunque quiere tener hijos con su pareja, dice que ella no se embarazaría porque ese hecho le haría perder respeto frente a los demás.

## *Marina*

*Yo no tengo comunicación con mis hijos, es muy triste...he llorado muchas lágrimas... en mí hay mucho dolor porque los hijos significan mucho para uno de madre y muchas veces tú no te puedes desahogar con nadie... (Entrevista 8).*

Tiene 46 años de edad, no terminó de estudiar la secundaria y es casada. Vive en el dormitorio H, su sentencia está ejecutoriada y es de siete años, no es adicta. Empezó a tener relaciones sexuales a los 16 años, edad en la que se casó y se embarazó por primera vez. Tiene cuatro hijos y una hija, todos son mayores de edad. Es heterosexual y me informó que es de las pocas mujeres que tienen autorizada visita íntima externa con su esposo.

### **Patricia**

*Según yo les daba en la madre a las viejas, pero me di yo sola en la madre, al casarme con él me di yo sola en la madre... (Entrevista 9).*

Tiene 28 años de edad, estudió una carrera técnica y es casada. Su sentencia está ejecutoriada y su condena es de más de seis años de prisión, vive en el dormitorio E y manifiesta que no tiene adicciones. Empezó a tener relaciones sexuales a los diecinueve años y el embarazo de su único hijo fue a los veinticuatro años. Es heterosexual, contrajo matrimonio en el reclusorio, y desarrollaba visita íntima con su esposo pero a partir de un hecho de violencia con él, ella misma pidió a las autoridades que dieran de baja la visita.

### **Sofía**

*Ahorita sí soy un desmadre pero mira, viví una vida bien bonita, allá afuera tuve una vida grande gracias a dios, estuve casada y al principio que mis embarazos, que mi marido, que la escuela, pero yo me empecé a desequilibrar y el matrimonio empezó a caer[...] fijate lo que nunca había hecho, le pedí perdón a mi hija, apenas el otro...el domingo hace quince días que vino mi hija y le pedí perdón porque me nació pedirle de tanto que he hecho, me puse a llorar, ella también se puso a llorar, le digo "yo sé que tu merecías otro tipo de mama"... (Entrevista 10).*

Es originaria del Distrito Federal, tiene 47 años y terminó de estudiar la primaria en el reclusorio. Su sentencia está ejecutoriada, tiene más de dos años como condena, vive en el dormitorio E y señala que su adicción a las drogas es muy fuerte. Ha tenido cuatro parejas, de las cuales sólo con una contrajo matrimonio, con los demás vivió en concubinato. Empezó a tener relaciones a los quince años, tiene dos hijas y un hijo, su primera hija la tuvo a los dieciséis años, se hizo la salpingoclasia después de su último parto. Se asume con preferencia heterosexual, aunque refiere que ha tenido prácticas homoeróticas en el reclusorio con otras mujeres. Dos hombres que fueron sus parejas están recluidos en un centro penitenciario varonil. Actualmente no tiene visita íntima.

Así, en este capítulo se apuntaron varios elementos que nos permiten entender con mayor claridad las dinámicas que se presentan en el reclusorio, enfatice no sólo las reglas formales de las autoridades penitenciarias, sino las cuestiones informales que se dan y que intervienen directa o indirectamente en las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres reclusas. De igual forma, mostré un contexto general sobre la clasificación de las internas, el movimiento de las drogas y; la visita íntima y el servicio médico. Este contexto es necesario para abordar las cuestiones que se verán en los siguientes capítulos de análisis.

Es importante mencionar que para efectos de coherencia y claridad de la información dividí el análisis en tres capítulos. En el primero de ellos se hace referencia a las prácticas de asociación sexual, resaltando las cuestiones referentes a la visita íntima (externa e interreclusorios); las prácticas homosexuales y homoeróticas entre las internas, abordando las diferentes formas en que algunas de las entrevistadas se auto-identifican; así como las percepciones que ubicaron sobre este tipo de prácticas tanto en las autoridades como en las otras internas.

En el segundo capítulo analítico, se abordan los aspectos sobre las prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual de las mujeres en reclusión. Incluyo aspectos del acceso a la información y a los métodos de prevención por parte del reclusorio, principalmente por medio del servicio médico. Asimismo, resultó interesante analizar las prácticas que realizaban antes de estar en reclusión y que realizan dentro para prevenir las infecciones, así como las omisiones al respecto.

Finalmente, en el último capítulo de análisis se enfatizan aspectos de la vida reproductiva de las mujeres, poniendo particular atención en las prácticas referentes a los embarazos, partos y abortos, las cuales implican el acceso a información y a métodos anticonceptivos, así como al uso de éstos durante su vida y; por último, en las prácticas que se refieren a la utilización de servicios de

salud sexual y reproductiva, resaltando el acceso, realización y frecuencia de la prueba de papanicolaou.

Es pertinente advertir que se hace referencia en varias ocasiones a aspectos que tienen que ver directamente con el servicio médico: en el acceso a métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual, a métodos anticonceptivos y la realización del papanicolaou. Esto se justifica porque, si bien existen similitudes en los procedimientos, para cada caso se presentan variaciones importantes.

---

## Capítulo IV

### *Entre el deseo y la condición de reclusión. Prácticas de asociación sexual*

---

*Mi experiencia es que cuando alguien intenta  
hacerme sentir culpable  
por el camino que elijo para llegar al placer,  
quiere algún control sobre mi vida.  
Pat Califia.*

En este primer apartado del análisis señalo los principales hallazgos de las prácticas de asociación sexual de las mujeres en reclusión. He tratado de reflejar lo que ellas contaron en las entrevistas sobre este rubro, narraciones que notablemente eran difíciles de verbalizar, sobre todo por el contexto en el que fueron realizadas. A pesar de eso y de que el tema implicaba una dificultad por tratarse de aspectos de su intimidad, en ocasiones fue un escaparate ante la realidad y las experiencias que viven en la cárcel.

No está de más recordar que para la elaboración del análisis se toman como ejes principales los siguientes: a) las valoraciones de género de las reclusas; b) las relaciones interpersonales que tienen las mujeres en reclusión (ya sean con su familia, con otras internas o con las custodias y custodios), las cuales coadyuvan o en algunos casos obstaculizan el ejercicio de estas prácticas; y, c) las normas marcadas por la estructura carcelaria.

En la mayor parte del contenido del este capítulo me he centrado en las prácticas que han vivido durante el periodo de encierro y sólo en algunos casos retomo sus experiencias anteriores. Se pone especial atención en aquellas que consideré esclarecedoras en el proceso de identidad sexual de las mujeres que

tienen orientaciones sexuales diversas, ya que las prácticas que desarrollan adquieren otras aristas necesarias de diferenciar.

Cabe mencionar que de las diez mujeres entrevistadas, seis de ellas se asumen heterosexuales y manifiestan que las experiencias sexuales que han tenido sólo han sido con hombres. No obstante, entre ellas hay una diferencia importante de rescatar para agrupar los testimonios: dos tienen visita íntima externa, otras dos, visita íntima interrecluserios y, dos más, ninguna de las anteriores.

El otro grupo de cuatro entrevistadas refleja experiencias de diversidad sexual, por lo que se analiza cada caso. De ellas, sólo una se asume heterosexual, pero reconoce que ha tenido prácticas homoeróticas, refiriendo que éstas sólo son producto de un juego circunstancial; otras dos se asumen lesbianas, aunque una de ellas señala que es hermafrodita (como mencioné en el capítulo metodológico para efectos de la investigación se tomará como persona intersexual) además resulta interesante conocer cómo a través de su testimonio manifiesta rasgos importantes de transexualidad; finalmente, otra manifiesta su orientación bisexual.

Resultó interesante retomar las experiencias sobre las percepciones que tienen otras internas sobre las prácticas homosexuales, así como aquellos mensajes que han notado, o en su caso han recibido, por parte de las autoridades. A través de ello, nos daremos cuenta de cómo se hacen presentes en la estructura penitenciaria situaciones de homofobia, las cuales no son más que el reflejo de la existente en la sociedad en su conjunto.

## 4.1 La visita íntima externa

La visita íntima, como señalé en el capítulo anterior, ha estado regulada formalmente para personas heterosexuales, hasta hace unos meses se normó la visita entre personas con diferente orientación sexual<sup>43</sup>. A partir de esta normatividad vemos que el tipo de visita que resulta más sencilla de tramitar y, por consiguiente, de autorizar por el Consejo Técnico Interdisciplinario es la visita íntima externa, es decir, aquella que realizan las mujeres que están en prisión y de quienes su pareja no está recluida en ningún centro de readaptación.

Pese a lo anterior, el hecho de que tal visita sea la que se facilita un poco más, no significa que esté exenta de dificultades, sino que en comparación con las demás formas establecidas legalmente, es la que se autoriza en menor tiempo y para la cual se piden menos requisitos burocráticos.

Un primer aspecto que se refleja en los testimonios es que la visita no se solicita durante los primeros meses de reclusión, sobre todo cuando no se ha dictado sentencia. Al respecto es necesario retomar el *eje de ilusión* (Makowski, 1994) que atraviesa a las mujeres reclusas procesadas, ya que éste explica que las mujeres no solicitan la visita íntima por pensar que no se van a quedar en la cárcel. Tomando esto en cuenta, ellas se mantienen con cierta pasividad ante los servicios del reclusorio, con la idea de no solicitarla por creer que en la sentencia serán absueltas de compurgar una pena privativa de libertad.

*¿Tuviste alguna dificultad para que te dieran el beneficio de la visita íntima? Pues yo tengo poquito que la tramité, de hecho porque yo no quería meterla porque yo decía que ya me iba, pero sí, en cuanto la metí sí se tardaron como un mes o dos y ya* (Mercedes, heterosexual, 27 años).

---

<sup>43</sup> Como vimos, ésta regulación se debe a la aprobación en el Distrito Federal de la Ley de Sociedades de Convivencia que reglamenta las uniones civiles de personas del mismo sexo y otros arreglos familiares.

*¿Solicitaste desde tu ingreso la visita íntima? No, no la pedí desde el principio, más bien mis compañeras me dijeron que había la posibilidad de pedir visita íntima y pues ya me empecé a informar y a ver lo de los requisitos, llegué aquí a COC<sup>44</sup> y fue cuando me empezaron a decir lo que se necesitaba y ya me dieron un papelito con los requisitos y ya después me duró de siete a nueve meses la entrada para la íntima, me dijeron que ya tenía yo el día y que iba a pasar a Consejo y ahí vieron todos mis papeles, y pues ya me la dieron cada ocho días, ahorita ya las están dando cada mes o cada dos meses (Marina, heterosexual, 46 años).*

El tiempo que tardan en autorizarla es diferente en cada caso, asimismo, un factor que influye es la desinformación sobre el derecho que tienen las reclusas de solicitarla, como se señala en el segundo caso, y a partir de ello, el periodo para que las autoridades la concedieran fue de seis a siete meses más que en el primer caso.

Esta parte se complica en el contexto carcelario porque existe una percepción sobre sí mismas como *malas mujeres, mujeres delincuentes o lacras* (Makowski, 1994), lo que impide que se sientan en posibilidades de pedir beneficios y buenos tratos. Otro aspecto importante, es la periodicidad con la que se autoriza la visita íntima, en ambos casos es cada semana, sin embargo, este periodo pareciera ser un privilegio porque no a todas les otorgan el permiso con esa frecuencia. La dinámica en ese sentido se da de la siguiente forma, de acuerdo a los testimonios obtenidos:

*¿Es difícil tramitar la visita íntima? Pues por ejemplo uno que está...ora si que por ejemplo su esposo no está recluso, es un poquito más fácil, porque ya uno trayendo todo, lo pasan a Consejo y pues como supuestamente es un derecho que todas tenemos, pues lo autorizan, pero a veces se tardan más. Pero por ejemplo hay compañeras que tienen a sus esposos en otros reclusorios y a ellas sí les cuesta mucho trabajo, mucho trabajo porque la institución les pide que tengan escuela y cursos, eventos culturales, o sea, tienen que cubrir todo lo que les piden y por ejemplo, se las dan una vez al mes (la autorización para la visita íntima), y a mí me la dan cada semana, cada ocho días él entra a las ocho de la noche y sale a las siete de la mañana (Mercedes, heterosexual, 27 años).*

*¿El lugar donde desarrollas la visita íntima es totalmente privado? Pues no totalmente, porque como por ejemplo, ayer nomás entraron y como dice mi*

---

<sup>44</sup> Centro de Observación y Clasificación del reclusorio.

*esposo pues qué patrañas son estas ¿no? si está una encuerada pues toda la ven, nada más te dicen "oístete y vamonos" pero si no te alcanza el tiempo para vestirme qué es lo que haces, te tapas con lo que puedas, yo desde que llegué había mucho, mucho respeto a la íntima según ellos, pero ni la respetan porque tenemos que estar a las siete y media, porque tenemos que hacer la limpieza de la estancia, y te suben hasta que termina el custodio de platicar o de que está platicando con una interna o cotorreando con ellas y hasta que se le antoja te sube, porque nosotros no tenemos derechos, hasta que ellos dicen y a veces hasta cinco para las ocho, aunque ya esté mi esposo esperándome, él llega desde las siete y hasta que me suben a limpiar la estancia, a él lo dejan entrar como hasta las nueve y pues dura toda la noche y al otro día a las siete de la mañana se va, o sea, llega afuera a las siete de la noche y a la estancia donde nos quedamos entra hasta las nueve y se va hasta otro día a las siete de la mañana, porque además se tardan mucho en la aduana[...](Marina, heterosexual, 46 años).*

Entre los obstáculos que las reclusas ubican para realizar la visita íntima en esta modalidad, están los requisitos que les piden, recordemos que esta es la forma más sencilla de las que están reguladas. Aun así, es importante mostrar las dificultades a las que se enfrentan quienes tienen este beneficio.

*¿Qué obstáculos ubicas en la asociación sexual, es decir, para que ustedes desarrollen la visita íntima? Pues todo el papeleo que piden para la íntima, las licenciadas piden un montón de cosas y hasta se molestan si no les dices licenciadas, porque ellas te dicen si vas a la íntima, las que te clasifican y todo, te obstaculizan lo de la íntima si estás juntada o si estás divorciada, de todo te piden actas y constancias, aquí no con cualquiera te puedes ir a tu íntima (Marina, heterosexual, 46 años).*

*¿Qué requisitos te piden para que autoricen la visita íntima? Por ejemplo, a mi esposo sí, que tenga la de votar (credencial de elector)... comprobante de domicilio, este... las fotos, la prueba del estudio de sangre. Y a mí el papanicolaou, el de la sangre, este... que haga aquí...que haga apoyo, que vaya a la escuela, todo eso y el acta de concubinato, pero como yo tengo a mi niña, este, nada más traje el acta de mi hija y ya con eso compruebo que tengo mucho tiempo con él, porque a otras sí les piden la de concubinato cuando no tienen hijos (Mercedes, heterosexual, 27 años).*

La comprobación del tipo de unión es un aspecto problemático porque está atravesado por cuestiones morales que se reproducen a través del encierro y significan una intromisión en la intimidad de las mujeres. En ese sentido, la institución, mediante este tipo de requisitos, incide en determinar la autorización mediante valoraciones y prejuicios que implican un castigo

duradero de los sentimientos y de los deseos de manera sutil (Foucault, 2005b), con una justificación de prevención y cuidado de la salud y bienestar de las reclusas.

Por otro lado, encontramos que en la situación en que se encuentran las mujeres, hay una justificación institucional por parte de las y los custodios para vulnerar la intimidad, y por ende, el ejercicio de la sexualidad, como lo muestra la siguiente experiencia:

*[...] ayer que eran las doce...iban a ser casi la una de la mañana cuando entraron sin avisar y nada más empezaron a abrir las puertas y decían "vístanse" y empezaron a ver debajo de la cama, cómo creen que voy a tener una persona, ¿no usan la lógica o qué no piensan?, cómo voy a tener abajo a una persona con mi pareja o en el baño, ah porque también revisaron en el baño. Mi esposo desnudo nada más con la pura cobija y yo igual y sin darnos ninguna explicación, porque yo le pregunté "¿Jefa qué pasó?" y no me contestó y hasta ahorita en la mañana yo me enteré que se había querido escapar una y todo el penal lo movilizaron pero bien bonito, gritos y córrele pa allá y a abrir todas las estancias, y yo oí todo eso porque oía gritos, pero yo no sabía qué pasaba (Marina, heterosexual, 46 años).*

A partir de lo anterior, vemos que existe una flagrante violación a la intimidad de las mujeres cuando se encuentran en un espacio previsto para estar solamente con su pareja, recordándoles que se encuentran bajo vigilancia permanente e impidiendo con ello que olviden que están en la cárcel.

## **4.2 La visita íntima interreclusorios**

En esta modalidad las dos mujeres que tienen autorizada la visita íntima, señalan que la frecuencia con la que acuden a los reclusorios varoniles no es menor a un mes. Éste es el caso de Cristina, quien habla sobre las múltiples ocasiones en que ha solicitado que le sea autorizada por lo menos cada quince días, y aunque señala que ha hecho méritos para obtenerla, no la ha conseguido.

*Ahorita tengo ocho meses que estoy solicitando la visita íntima con mi marido con más frecuencia, entonces es lo que a veces yo no entiendo Martha, yo la verdad jamás he estado castigada, nunca he tenido problemas, no le he faltado a nadie al respeto, trabajo, estudio, entonces... te dan un derecho que luego dices "¿por qué a mí tan atrás no?", lo que otra señora que no estudia y que no trabaja sí tiene su íntima y su convivencia cada 8 días, porque la señora es desordenada, o ¿a qué se debe, no? ¿qué tienes que hacer? ¿Tú a qué crees que se deba? Pues muchas veces la verdad, a que conocen gente o no sé a que se debe, luego ya ni sabes, porque yo conozco gente que ha estado conmigo y luego digo "ay, si tu y yo venimos a sacar los papeles en el mismo tiempo"... y ella entra "hola manita o oye cabrón, ven pásate" y con todo mundo se tutean y a veces yo digo "¿yo tengo que ser así?" pero no, no se me da, no se me da (Cristina, heterosexual, 36 años).*

Un elemento importante de señalar es que Cristina labora en el Cendi del reclusorio, ella comenta que no fue fácil acceder a este espacio laboral y que ahí no hay retribución económica por el trabajo que realiza, aunque sí constituye un buen antecedente para obtener beneficios o agilizar ciertos trámites. Bajo una lógica de participación de las mujeres en actividades del reclusorio, se podría suponer que tienen una posición distinta frente a las autoridades, respecto a aquellas a las que éstas ven como *inadaptables*.

Una de las incomodidades que señala Cristina es la del transporte, refiere que resulta insuficiente ante la cantidad de mujeres que requieren el servicio.

*¿Y los hombres que están internos en otro reclusorio vienen a este? No, a quienes nos trasladan son a nosotras, te llevan como pollos, has de cuenta van veinte o más en una sola camioneta ¡imagínate!, luego van unas que ocupan mucho lugar. Luego ya llego mareada, porque imagínate cuando voy a la íntima, todos los olores de los perfumes, hasta mi esposo dice "¿qué tienes?", le digo "no vengo de malas pero vengo asqueada", pero el tiempo para mí es muy importante (Cristina, heterosexual, 36 años).*

Es importante mencionar la relevancia que adquiere el hecho de que sean ellas las trasladadas a los reclusorios varoniles, ya que hay una idea de que "son más tranquilas" y no representan peligros graves si salen del centro penitenciario, a diferencia de la concepción sobre los hombres a quienes se les atribuyen conductas violentas y agresivas que en determinado momento

significan riesgos de fuga por el hecho de salir del reclusorio donde se encuentran.

Sin embargo, para Bárbara, este trayecto significa algo más que subirse al vehículo y sentirse apretada entre tantas mujeres que van juntas, significa sentir el exterior, volver a tener contacto con lo que hay afuera:

*A mí no fue tanto por amor (refiriéndose a haber solicitado la visita íntima) [...] no, yo hace mucho que estoy sola y pues quieras o no para distraerte, salir aunque sea a que te lleven, volver a sentir el transcurso, la cotidianidad, tu dices “pues siquiera voy a salir”, son las mismas paredes, las mismas rejas pero digamos, es difícil en el aspecto de que te cuesta mucho pasar y luego, ahorita están dando la visita cada dos meses, ahora ya la están tardando más, porque digamos, cuando cumplías los seis meses, te daban ya para cada mes, ahora no, quedó suspendido ese permiso hasta nuevo aviso, yo tengo ocho meses pasando y todavía corrí con la suerte de pasar cada mes a convivencia, y cada dos meses a la íntima, pero ahorita en la convivencia ya llevo ocho meses y supuestamente a los seis meses, ya me la iban a dar cada quince días y no ha sido así (Bárbara, heterosexual, 29 años).*

Bárbara acude con menor frecuencia que Cristina a la visita íntima. Las autoridades del reclusorio marcan requisitos diferentes de acuerdo al tipo de unión que tengan las internas que piden la visita. Esto implica incomodidades para las mujeres, ya que evidentemente se vigila su sexualidad y los lazos que a partir de ello se puedan establecer. Aunque para Bárbara fue más difícil obtener la autorización, ambas señalan todo el proceso que atraviesan para poder obtenerla.

*¿Cómo es el trámite que tuviste que hacer para que te dieran la autorización de ir a la visita íntima? Primero tengo que hacer un escrito y lo lee la señorita Verónica, que es la coordinadora con quien llevas todos tus escritos y todo, y luego hacen un preconsejo, has de cuenta una junta, entonces ellos determinan cuáles papeles pasan al Consejo Técnico. Entonces yo pienso que la verdad es un derecho porque eres mujer, si fueras lesbica o anormal pues a lo mejor sí, pero ahora yo con mi esposo yo he estado con él desde años atrás, no lo acabo de conocer, ni nos acabamos de ver o que yo quiera hoy verte a ti, mañana a otro, ni nos conocimos por carta. ¿De quién depende que la autoricen? Del Consejo Técnico, de ellos depende porque ellos determinan si tú vas o no vas. El Consejo viene siendo la directora, las técnicas, es como un juez,*

*ellas se creen jueces. Eso que pases por un Consejo cuando tú ya fuiste juzgada es durante toda tu estancia. A nosotros nos pidieron unas cartas de concubinato de todo el tiempo que llevamos juntos y luego ya las trajimos, y ya. ¿Y esas cartas quién te las da? El municipio o delegación donde vives, son como unas constancias porque no tenemos acta de matrimonio y esas fueron mi suegra y mi hija a sacarlas, llevaron un papel de que nosotros estábamos reclusos aquí y sí nos dieron la carta, nos pidieron testigos y pues ya fue mi suegra y fue mi hija. Después ya te mandan hablar y subes a jefatura y te avisan que el Consejo Técnico determinó que usted puede ir a ver a su esposo o que usted no y ya, ya te dan un papel donde consta que ya puedes ir a la visita (Cristina, heterosexual, 36 años).*

De este fragmento podemos retomar algunos puntos importantes que surgen en el proceso de la autorización. El primero de ellos que me llama la atención es el reconocimiento que ella hace de tener derechos dentro del reclusorio, esta cuestión es relevante porque a partir de otros estudios con este grupo de mujeres sabemos que esta noción no existe en muchas de ellas, es decir, al sentirse como *malas mujeres* (Makowski, 1995), es difícil que tengan conciencia de que el hecho de estar en prisión no implica en automático la restricción de otras prerrogativas.

Asimismo, a Cristina le resulta más desconcertante que tenga que pasar por todo este proceso si ella no es lesbiana ni acaba de conocer a su pareja, situaciones que señala como anormales, ya que se ubica a sí misma dentro de “la normalidad”, como lo que socialmente se espera de una mujer -al tener un hombre de y llevar un largo periodo viviendo con él.

Otro punto interesante es la idea que Foucault (2005b) planteaba sobre el *castigo duradero de los cuerpos* no sólo por el juez, sino la existencia de varios jueces a lo largo de la estancia en la prisión, esto aparece en el testimonio cuando refiere que se les sigue juzgando por el Consejo. Al ser este órgano la máxima autoridad, es quien determina la situación de las mujeres una vez que han sido juzgadas legalmente.

Respecto a las cartas de concubinato, requisito para comprobar la unión “estable” con la pareja, vemos que para ella es posible adquirirlas mediante sus redes interpersonales en el exterior del centro, su hija y su suegra, por lo que esta situación ha coadyuvado a hacer más ágiles los trámites y por ende, la autorización. Por otro lado, para Bárbara, quien tiene redes familiares al exterior que le ayudan en cuestiones de apoyo en el cuidado de su hija e hijo, ha sido más difícil el apoyo para conseguir las cartas de concubinato y las constancias familiares que acrediten de cierta forma que la unión con su pareja no es casual.

*¿Cómo fue el proceso para que te dieran la posibilidad de la visita íntima interreclusorio? Pues mira yo tengo tres años aquí, voy a cumplir tres años, siempre he apoyado a la institución con mi apoyo de limpieza, voy a la escuela, este... voy a la escuela, tengo cursos, acudo al psicólogo, todo eso te ayuda para que te lo puedan dar, pasas por un... digamos, solicitas y verifican que lleves buena conducta, que sea tu pareja, que cubras los trámites y[...]¿son muchos trámites los que te piden? A mí no se me hacen muchos eh, se me hacen los necesarios, bueno lo que sí estoy en contra es en la carta certificada por un juez, porque pues los dos estamos internos, digamos si se trata de dos internos pues es muy difícil conseguirla, digamos en la calle no estás acostumbrada a decir “mamá quiero a ese hombre por pareja o como ven voy a... o apóyenme”, muchas veces ya es suficiente problema con estar aquí, con que te vengán a visitar, con que te traigan un taco, y todavía les vas a decir “es que quiero ir a tener íntima (se ríe a carcajadas), este... quiero que me ayuden a que me den fuego”, ay si, o sea no, no, no, pero si ¿o sea cómo?... él tiene 40 años, yo tengo 29, él tiene hijos, yo tengo hijos, ya como para pedir una carta certificada, si se supone que ya somos dos personas adultas, pues como que no (Bárbara, heterosexual, 29 años)*

La solicitud de documentos que avalen la “unión estable” resulta absurda cuando ellas y ellos están en prisión, se les recuerda a cada momento que no tienen libertad y que finalmente, quien va a decidir si se pueden relacionar sexualmente con otras personas es la institución penitenciaria. El fenómeno de *infantilización de las mujeres* es algo que se ha documentado en otros estudios como en el de Azaola y Yacamán (1996), para el caso que nos ocupa vuelve a tomar vigencia cuando se trata de las cuestiones sexuales, se les trata precisamente como si fueran menores de edad y su libertad de decisión se

ve restringida más por normas morales que legales; esta cuestión no es casual, se trata de una represión y sanción al cuerpo y al placer, simplemente a la sexualidad con todo lo que ello implica. Reproduce además el orden sexista al tener la familia un rol importante en la sanción y aprobación de las prácticas sexuales de las mujeres.

#### 4.2.1 Obstáculos para la visita íntima interreclusorios

En este apartado se refleja que hay una correlación entre los obstáculos que puede imponer la estructura penitenciaria para autorizar la visita íntima interreclusorios y a los que se enfrentan por parte de su familia cuando no es posible acudir a nadie más para solventar los requisitos solicitados.

Al respecto, fue muy significativo encontrar en Bárbara una respuesta que refería a su familia como primer obstáculo para relacionarse con la pareja con quien pedía la visita; en el siguiente fragmento se nota cómo la pregunta no hacía referencia a alguien en particular que impusiera los obstáculos, sin embargo, su respuesta fue rápida al señalarlos:

*¿Qué obstáculos enfrentaste para tener acceso a la visita íntima con tu pareja? A mi madre, sí claro a mi mamá, pues mi mamá no sabe que tengo íntima, sólo sabe que tengo la convivencia, le dije que era mi amigo y que lo conocía y que me hiciera paro, primero me dijo unas cosas y un día hasta me dio un sape, y me decía "estas loca" y así. Por parte de la institución ¿tuviste algún obstáculo? Sí, la carta de concubinato era forzosa, era forzosa y no la querían dar, yo tuve que a fuerza este...conseguirla...después le decía a uno de mis hermanos así como en broma "ay regálame una firma" y pensó que estaba jugando y me firmó un papel pero no, cuando ya reaccionó, me presionó y me dijo "a ver explícame bien para qué lo quieres" y ya le dije: "no, estás bien pinche loco". ¿Por qué te tenían que firmar documentos por parte de tu familia? Pues porque aquí me pedían dos cartas de... dos constancias de que mi familia sabía que yo tenía una relación con él. Esa carta de concubinato la verdad... inclusive donde la solicitaron en la delegación, se las vio muy negras, muy negras (refiriéndose a la familia de su pareja) porque toda la familia se enteró, y yo decía "ay no, cómo voy a comparecer con la familia", y después vino la familia, la cuñada, la hermana y yo "¿What?, pues quién les habló a ustedes, quién pidió mariachi o que, si nomás vamos a hacer..." (se ríe) sí, yo sí estoy en*

*contra de eso, porque pues ya somos gentes adultas, ahora si dijeran "ay pues esta cambia de relación", y pues sí, está bien que estamos en prisión y que deben de llevar un control, precisamente para las enfermedades, viéndolo desde ese punto está bien y pues es un castigo, ni modo. ¿Qué más requisitos te piden, aparte de la carta de concubinato? Pues...ay es que imagínate que vergüenza que tu mamá diga "sí a mí me consta que ella tuvo que ver con este señor y tiene tantos años con él", y luego ya está un expediente donde ya tienen el dato del papá de tus hijos y este... van a decir "ay esta señora", pero así se maneja aquí (Bárbara, heterosexual, 29 años).*

En este caso es interesante resaltar cómo ellas a pesar de ser consideradas transgresoras de las normas, no hay un trato semejante cuando se trata de autorizar la visita íntima, es decir, desde el momento que son juzgadas son tratadas como personas adultas y punibles, dado que son mayores de edad y se encuentran en uso de sus facultades mentales, sin embargo, son vistas como menores o incapaces de decidir cuando se tramitan este tipo de permisos, y por lo menos para Bárbara, aunque le parezca absurdo el trámite, de alguna forma lo justifica por estar en la prisión y saber que la lógica en este espacio es de castigo.

Otras internas que no tienen visita íntima interreclusorio, señalaron que la serie de trámites obstaculizan que ellas puedan asociarse sexualmente con sus parejas:

*¿Cuáles son los obstáculos que ubicas relacionados con la visita íntima? Lo que pasa es que muchas no están casadas, entonces sacan su hoja de concubinato, pero hay muchas compañeras que no somos de aquí ¿Quién va a ir a sacar esa hoja? Por ejemplo, yo que soy de Veracruz, o sea no, o a lo mejor sí hay familiares pero somos personas adultas y no queremos que sepan la mamá o el papá que tenemos relaciones o que una persona viene con nosotras a estar aquí, entonces quieras o no, siempre hay así como pena en eso (Patricia, heterosexual, 28 años).*

*¿Has pedido la visita íntima con Charly (última pareja antes de estar en prisión)? No, mira es que cuando yo llegué aquí, puse como mi marido a mi marido o sea con el que me casé y si pongo yo que quiero convivencia con este chavo, me van a poner de pero que ese no es mi marido porque al que yo tengo registrado es a otro, a Silverio, porque cuando entré me preguntaron si era casada y les dije que sí y les di el nombre de él y todavía dije que actualmente en ese tiempo yo vivía con David y ya estaba separada de mi marido, entonces ya no*

*puedo agregar a Charly, además Charly tiene veintitrés años, no manches. ¿Quiénes determinan los obstáculos para la visita íntima? Pues cuando es con hombres, la institución; yo creo que Trabajo Social y el Consejo, porque mira uno debe de reunir ciertos requisitos para tener ese privilegio, más que nada pues lo del apoyo a la institución, ir a la escuela, ir a los cursos y reunir una serie de constancias o que uno va a capacitación dentro de la institución, esa es una, aparte estar bien físicamente, ese es el mayor y contar con los exámenes que te piden, todo eso tienes que presentar y la carta del concubinato o la acta y toda esa documentación que te piden, tienes que meterla al Consejo Técnico para que lo valoren y ya de ahí se tardan, sí se tardan como unos dos o tres meses para darte la respuesta de que sí te vas a quedar con la visita, ya reuniendo todos esos requisitos pues sí te la dan (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años).*

Ambos testimonios refuerzan las afirmaciones de las mujeres que tienen visita íntima interreclutorios. A partir de lo anterior, es interesante notar que si bien el reclusorio y las normas formales que en él operan son en mucho reflejo de las normas sociales existentes y que lo único que hace la institución es reproducirlas, para el caso de la visita íntima esta vigilancia de la sexualidad de las mujeres es más palpable, porque aunque ellas tanto afuera como adentro del reclusorio desarrollan estrategias para relacionarse sexualmente y no se mantienen pasivas ante la situación de represión, vemos que dentro del espacio carcelario resultan complejizarse éstas prácticas y estrategias.

### **4.3 Prácticas homosexuales entre las reclusas**

He referido que dentro del grupo de entrevistadas, cuatro de ellas presentan una gama diversa en sus orientaciones sexuales, sin embargo, es importante marcar la distinción entre prácticas homosexuales u homoeróticas e identidades sexuales. Por las primeras se entiende aquellas que se desarrollan entre personas del mismo sexo; por las segundas, formas con que ellas se nombran y la identificación sexual que señalan.

Para abordar estos casos, me parece importante mostrar en principio cuestiones sobre homofobia que se rescatan a partir de lo que han identificado al respecto las reclusas de lo que otras internas y las propias autoridades del

reclusorio tienen sobre la prácticas homosexuales. Se toman en cuenta no sólo los testimonios de las que tienen orientación sexual diferente a la heterosexual, sino el de todas las entrevistadas.

#### **4.3.1 Homofobia**

Es pertinente apuntar algunas definiciones que considero útiles para identificar en los testimonios las implicaciones respecto a las prácticas homosexuales a que nos estamos refiriendo en los siguientes apartados. En ese sentido, Marina Castañeda (1999) señala que la homofobia no sólo es un rechazo a las relaciones sexuales entre personas de un mismo sexo y desligadas de los fines reproductivos (norma sexual dominante), sino un temor arcaico a la confusión de géneros (normas de identidad de géneros).

Al respecto, distingue del concepto anterior el de *homofobia interiorizada*, la cual se conoce como la introyección de la apreciación estigmatizante de la identidad sexual disidente que se traduce en ideas negativas de sí mismos, sensaciones de persecución y culpa, autoestima baja y acciones concientes o inconscientes de autodaño y castigo (Castañeda, 1999).

##### *a) Percepciones de otras reclusas sobre prácticas homosexuales*

Algunas mujeres advierten que ellas han “aprendido” a tolerar a las parejas homosexuales con quienes conviven al interior del reclusorio, sin embargo, ello no significa su aceptación. De hecho señalan que aunque para ellas esa *otredad* es anormal, en este espacio han “normalizado” el hecho de ver a mujeres relacionándose en términos sexuales y eróticos con otras mujeres. Al respecto hay muchas percepciones como las siguientes:

*[...] son muy vivas esas mujeres (refiriéndose a las mujeres homosexuales), primero empiezan a meterse como tu amiguita y ya cuando luego dan como dicen “el sarpazo” es cuando dices “ay”, hasta quieres ahorcarlas pero luego*

dices "no", porque si no me voy a quedar más tiempo aquí y pues no (Cristina, heterosexual, 36 años).

[...] porque yo no tengo por qué escamarme, pero te llega... se te llega a hacer normal, digamos, lo que afuera puedes llegar a decir que es bien fuerte, y cómo es posible que se estén besando, aquí es bien normal ver besarse a mujer con mujer, todo normal como si fuera un hombre y una mujer, inclusive las que la hacen de niños, se visten de niños, este... hacen los mismos panchos que los hombres... este golpean, pegan; a las niñas, entre comillas, les da por lavarles, plancharles, guisarles, todo, todo, todo y muchas por eso se vuelven lesbianas, me imagino porque pues es la comodidad. La mayoría anda para ver qué le saca a la otra, o por comodidad y llevarse la cárcel cómoda (Bárbara, heterosexual, 29 años).

[...] tenía una amiga, pero se ha descompuesto mucho aquí, es que fijese, se casó hace un año, bien se casó, hizo su fiesta y todo, pero su esposo se droga mucho, él allá (en un reclusorio varonil) se droga demasiado, entonces cuando su esposo se droga demasiado, pues ella tiene que ir a pagar las deudas de él, se puede decir, y tiene a su hija ella aquí, pero ya ha probado la droga aquí, ya ha hecho cosas que no se deben de hacer, se volvió lesbiana, o sea ha cometido error tras error, entonces por lo mismo se ha descompuesto mucho (Ana, heterosexual, 44 años).

¿Qué posibilidades tienen de asociación sexual entre las mujeres que están reclusas? Aquí yo creo que es más fácil relacionarse con otras mujeres que tramitar la visita íntima, porque pues ora sí que yo digo que ya depende de cada quien, porque hay muchas chavas aquí que dicen "no es que yo estoy sola, es que la soledad, es que esto", es que no sé qué tanta pendejada dicen, pero sí ya depende uno de lo que uno quiere hacer, porque por ejemplo, ay no sé... la verdad no sé ni como decirlo porque por ejemplo, pueden decir "es que yo ando con ella, porque yo me sentía bien sola" y pues lógico que sí es más fácil porque pues no tiene que meter nada, nada, nada más andan ahora sí que con una y con otra. Por ejemplo aquí ahora sí que las reglas de la cárcel pues como no estás en tu casa te jodes, entonces la mayoría de las veces qué pasa, que están en la estancia, las demás se salen, todas se salen porque pues a ellas no les importa que las vean, pues ellas agarran y se tapan ora sí que en su lugar, en su espacio y como que no les importa mucho si las van a ver o si no las van a ver, o sea la mayoría de las veces dicen "ay con permiso y se van" (Mercedes, heterosexual, 27 años).

Partiendo de esta gama de testimonios podemos rescatar diferentes elementos que dan muestras de la homofobia hacia las mujeres homosexuales o a aquellas que, sin asumir otra identidad, realizan estas prácticas.

En el primero, la frase “hasta quieres ahorcarlas”, llama la atención que parece recapacitar pero porque eso le implicaría una estancia más larga en el reclusorio. Quizá la seriedad o la falta de ésta en el comentario sea lo de menos, el problema es que esa percepción da cuenta de un rechazo hacia las mujeres homosexuales a quienes si bien no les hace ningún daño físico, estas conductas introyectadas resultan lacerantes y estigmatizantes e incluyen un ingrediente más a la exclusión que de por sí viven en el reclusorio.

En el siguiente caso, Bárbara menciona que en el reclusorio es normal ver este tipo de prácticas. Me parece interesante la aclaración que hace al decir “yo no tengo por qué escamarme” ya que implica de alguna forma un discurso políticamente correcto sobre *lo que se debe decir* de éstas, sin embargo, señala que a ella, antes de estar en el reclusorio, este hecho le parecía muy fuerte. De esta manera refleja que al ser cotidiano en la cárcel, ella lo ha ido normalizando. Esta normalización sucede dentro de un espacio que está fuera del orden social, pero en el exterior, en la sociedad, sus percepciones cambian. Asimismo, otro aspecto relevante es la referencia que hace a los roles de género socialmente construidos para hombres y mujeres, de tal forma que unas asumen un rol de proveedor propio de los hombres; y otras, actividades asociadas más al ámbito doméstico bajo un esquema marcado para las mujeres.

El fragmento de Ana es muy significativo, para ella su amiga “se descompuso”, haciendo referencia a este hecho a partir de que se relaciona con otra mujer y a que es adicta. El término me llama la atención porque pareciera que existe una idea de que las mujeres son máquinas o aparatos que se supone deberían funcionar siempre bajo una misma lógica lineal y que al salirse de ella, hay un mal funcionamiento que se pudiera reparar, porque ha dejado de *funcionar normalmente* de acuerdo a la expectativa normativa que socialmente se les asigna.

Finalmente, Mercedes refiere un aspecto paradójico sobre las posibilidades de asociarse sexualmente, ya que mientras para las mujeres heterosexuales, “las normales”, se han establecido una serie de requisitos y normas legales respecto a la visita íntima, las homosexuales, que se relacionan sexualmente con otras internas, no tienen que hacer ningún trámite, lo cual ven como absurdo asumiendo que la institución no controla a quien debería.

Otro aspecto que resulta de las percepciones de las mujeres heterosexuales es que atribuyen las prácticas homosexuales a la falta de autorización de la visita íntima, así lo señalaron en el taller de manera general y dos de ellas en concreto en las entrevistas:

*Yo creo que si la mayoría tiene su esposo o tiene pareja, deberían de dejarlas tener su íntima, yo siento ¿no?, porque cuántas mujeres aquí se han vuelto lesbianas, porque si se han vuelto lesbianas la mayoría, porque no tienen una pareja, yo se lo digo porque a las ocho de la noche, están todos los novios ahí en el que le dicen el callejón del beso (Ana, heterosexual, 44 años).*

*La mayoría de las compañeras no tienen visita y por eso mismo es de que hay tanto...tanto lesbianismo (Mercedes, heterosexual, 27 años).*

A partir de lo anterior, es evidente que la percepción de muchas reclusas es ver que ‘el lesbianismo’ es un problema, que surge como el resultado de la única opción que para tener relaciones sexuales al interior del reclusorio y no por el deseo propio y decisión de las mujeres. Para Ana y Mercedes, percibirlo como un problema implica, por tanto, que existe una solución y ésta consiste en autorizarles la visita íntima.

#### ***b) Percepciones de las autoridades sobre prácticas homosexuales identificadas por las reclusas***

En este apartado es importante contar con la definición de heterosexismo, la cual resulta útil porque varias conductas encuadran en lo que Ortiz- Hernández define como “el sistema ideológico que niega, denigra y estigmatiza cualquier forma de conducta, identidad, relación o comunidad diferentes a las

heterosexuales" (2004:167). De acuerdo con ello, las mujeres entrevistadas que realizan prácticas homosexuales señalaron que han recibido por parte de algunas autoridades del reclusorio sanciones que implícita o explícitamente reflejan actitudes heterosexistas, tales como:

*¿Has sentido que haya sanciones por expresar tu orientación sexual? No, institucionalmente o formalmente no, mas que los hombres que luego vienen y nos dicen, "ay pinches lesbianas" pero va, lo tomas de quien viene ¿cuáles hombres?, pues sí, los custodios o luego la visita, de la visita hay unos que sí dicen, "las lesbianas", "las marimachas", dicen "no es que a mí las marimachas pues no", tal vez directamente no te dicen pero la avientan, de repente sí la avientan. ¿Por parte de las autoridades no te han dicho ese tipo de comentarios? No, mas que los custodios a veces, es que depende, yo creo que como te lleves con los psicólogos o así, pero a mí no me han dicho, yo desde que llegué, llegué igual, ya llegué así (refiriéndose a que tenía definida su orientación bisexual desde antes de su ingreso a prisión) y hasta ahorita igual, mi forma de vestir y todo, y a muchas sí las regañan, les dicen "no, pues si usted no era así". Yo tuve una chava que lleva tres años aquí y nunca había andado con una mujer, nunca y cuando anduvo conmigo yo fui su primer pareja de ella, no pues ya sabes, le empezaron a decir, "¿cómo crees?, ¿cómo andas con ella?" y a ella le decían...sí le decían a ella...le decían los jefes, jefas, psicólogos, pues así los que la conocían, decían "¿cómo tú?, tú que disque nada con una mujer", pero bueno pues ya le gustó, le gustó (Susana, bisexual, 30 años).*

*La institución ni siquiera concibe que hay mujeres que tienen sus parejas mujeres allá afuera, yo creo que no estarían de acuerdo en la visita íntima entre mujeres, no estarían de acuerdo, porque...a lo mejor ellos sí lo ven mal... porque el psicólogo sí me ha dicho "no, es que tú entraste con otra mentalidad, si tu eras de un sexo definido, por qué ahora ya te fuiste por otro sexo", entonces ellos sí lo ven mal y pues muchas veces reprimen eso ¿no?, porque muchas veces que te ven con tu pareja dicen "ay eres una puta, ay ya te volviste una cochina, puerca y qué van a decir de tí, pero ¿por qué te volviste lesbiana?, qué es lo que tienes en la cabeza" ya te ven así como que "ay no, esa está loquita" ¿no? (Melissa, lesbiana, 22 años).*

En principio, hay una negación de que existan sanciones ante prácticas o conductas homosexuales; sin embargo, conforme avanza el testimonio se da cuenta de este heterosexismo que señalamos con antelación, ya que funcionarios como los psicólogos o custodios niegan que las identidades y orientaciones sexuales sean móviles, asignándoles una estática y por tanto, consideran que las pueden hacer regresar a *lo normal* cuando han optado por

una orientación diferente a la heterosexual. Para Jessy la experiencia ha sido totalmente contrastante al mencionar lo siguiente:

*¿Sientes un trato diferente por tu orientación sexual? No, ninguno, al contrario, me he sentido con más libertad que en la calle, porque aquí se ve y se da mucho, afuera mis parejas eran mujeres, también había cierta libertad pero como que sí te cohíbes por la gente (Jessy, lesbiana/intersexual, 19 años).*

Para ella, el reclusorio ha sido un espacio en el que gracias a que se presenta con cierta cotidianidad, siente que hay mayor apertura ante estas prácticas.

Por otro lado, al cuestionar a las mujeres sobre la existencia de sanciones más visibles por parte del reclusorio hacia las personas que se relacionan sexualmente con otras mujeres, algunas de las que no realizan éstas prácticas refirieron que el Consejo Técnico impone castigos ante tales hechos; al respecto mencionan:

*¿Has notado durante el periodo que llevas interna que a las mujeres que se relacionan sexualmente con mujeres les llamen la atención por eso? A veces, cuando las encuentran las jefas, porque también les ponen algunas compañeras, pues es bien duro, porque las suben a Consejo, se enteran de lo que estaban haciendo, porque hay veces que cuando se encierran en la estancia las otras no dicen nada, pero cuando las ponen (en evidencia) las mismas del dormitorio, ahí es cuando sí les dicen. Yo tengo entendido que son quince días de apando, por encontrarlas teniendo relaciones. También de las custodias hay una que sí era lesbiana, hay unas que sí son y que también andan con internas, incluso ahí este... una licenciada de aquí que también anda con las internas y ahí pus las mandan traer a los módulos (Ana, heterosexual, 44 años).*

*Porque a veces, luego en muchas estancias, hay veces que a todas les gustan las mujeres y por ejemplo por ese lado se cuidan unas a otras, pero hay en otras estancias que sí se molestan y van y las reportan y ya. Y si las reportan luego ya vienen y dicen "pues qué pasa aquí y que esto y aquello" y ya les dicen "por andar haciendo eso, les voy a meter un reporte y ya". ¿Qué pasa cuando las reportan? No pues nada más les dicen que para la otra que vuelvan a hacer eso que les van a dar otro castigo, que porque tienen que tener un respeto y ya sabe, esa cosas...y ya les meten según eso su reporte y ya, pero en sí no les hacen nada, ni los custodios ni nadie, aquí parece que andan en la alameda con un chavo y les vale gorro (Mercedes, heterosexual, 27 años).*

*Cuando yo iba no tenía problema (refiriéndose a la estancia donde estaba su pareja), te digo, cierras tu espacio y ya ellas se percatan y se salen (otras internas que viven en la misma estancia), a menos de que te tuerzan,<sup>45</sup> entonces ahí si te castigan, porque supuestamente no está permitido, no está permitido, por ejemplo a mí no me ha pasado, pero a unas por eso las han apandado, a otras las castigan, dependiendo cómo se defienda uno en consejo, porque los de Consejo luego no te dejan este...explicarles, nada más te dicen de lo que te acusan y ya, te sacan y te castigan pero hay muchas que sí se ponen al brinco y que...que tratan de explicar, en Consejo de veras te digo que a veces no te dan chance de explicar el motivo por lo que te mandan llamar, te tienes que poner violenta o agresiva para que te hagan caso (Susana, bisexual, 30 años).*

En los casos anteriores, se muestra que existe un castigo impuesto por parte de las autoridades ante las relaciones homosexuales, sin embargo, es importante mencionar que coinciden en que éste se genera si hay un precedente de queja por parte de otras internas. De igual manera, se muestra otro elemento sumamente relevante que consiste en la tolerancia o permisibilidad de diversas conductas al interior de las estancias, espacio del que se apropian y resignifican como un lugar donde el ojo vigilante no penetra su mirada. Es un *espacio de resistencia*, como lo señala Makowski (1995), ahí pueden desarrollar prácticas sexuales “casi sin problema”, en muchos casos puede haber un acuerdo implícito de que cuando empiezan a tener este tipo de actividad, las demás habitantes de la estancia se salgan, pero no siempre es así porque como se observó cuando a las demás no les resulta cómoda la situación, las reportan ante las autoridades.

Por lo tanto, se da un conflicto de derechos en las reclusas sobre el espacio en el que habitan, ya que cada estancia se comparte como mínimo por cuatro personas, y ésta quizá sea por años la casa para todas.

*¿Has encontrado algún obstáculo para asociarte sexualmente? No, ninguno, no hay obstáculos porque no hay infidelidad. Una vez que te encierras en tu estancia nadie se da cuenta de lo que pasa adentro, sólo las de la estancia, pero los custodios no, algunas veces nos han cachado en la movida, pero no nos hicieron nada, porque tengo entendido que aquí las custodias, cuando son pareja*

---

<sup>45</sup> “Torcer” o “borreguear” se entienden como sinónimos y hacen alusión a que otras personas vayan a informar a las autoridades sobre los hechos que las pueden hacer merecedoras de algún castigo.

*(las internas), no se pueden meter con uno, de hecho ha pasado que luego se han peleado entre parejitas y anda una custodia por ahí y no pues es que ella me hizo o no es que ella, pero cuando le dicen a la custodia "no, es que son pareja", "¿ah son pareja? entonces ahí no podemos hacer nada" y no se meten. ¿Tienen problema con las internas cuando están en la estancia? No, es que no estamos en la misma estancia yo estoy en el C y Melissa en el D, pero no nos dicen nada, de hecho nos la pasamos más en mi dormitorio, en una ocasión sí me dijeron que era muy escandalosa y que no, que entendiera que las iba a dañar, que porque a ellas sí se les alborota la hormona y que no se qué. Pero me dijeron en buena onda y ya de ahí agarré y pues ni modo ¿no? (Jessy, lesbiana/intersexual, 19 años).*

Las relaciones interpersonales son determinantes en este aspecto, están en juego no sólo las que establecen con la pareja, sino aquellas que tienen con otras internas y con las custodias y custodios. Implican por tanto un ingrediente más que puede facilitar u obstaculizar las prácticas sexuales. En ese sentido, las estrategias que desarrollan son diversas, entre ellas, el poder económico tiene un papel muy importante, como lo vemos en el siguiente caso:

*¿Tienes relaciones sexuales con tu actual pareja dentro del reclusorio? Sí, lo que pasa es que aquí adentro sí puedes tener intimidad porque adentro haces lo que quieres, porque los dormitorios son de las internas y...sí, sí me la paso todo el día con ella y sí tenemos intimidad, ya sea en mi dormitorio o en el de ella. ¿Tienen algún problema con las demás internas que viven en sus estancias? No, lo que pasa es que aquí te voy a decir una cosa, cuánto tienes cuánto vales, y si tú mantienes la estancia donde vives, nadie te va a decir nada porque aquí, si les invitas un taco te lo agradecen o también puede que no, pero si llevas buena relación con las chicas de la estancia y te llevas bien con ellas y aportas para la casa, pues no, no dicen nada, siempre y cuando hay que saber cuando ¿no?, porque no vas a llegar haciendo el amor o a hacer cosas cuando están todas las compañeras porque también para uno como para ellas es incómodo, por eso aprovechamos más bien cuando ellas se van así en el día a hacer sus cosas (Melissa, lesbiana, 22 años).*

Una de las lógicas que prevalecen en la institución penitenciaria, es *la del pesito* (Payá, 2006), la cual consiste en que, ofreciendo dinero, tanto a otros internos como a algunos custodios y custodias, éstos permiten prácticas y conductas que de otra forma sancionarían.

Por otro lado, a lo largo de estos testimonios hemos encontrado que hay más facilidad para desarrollar prácticas homosexuales u homoeróticas, principalmente en las estancias, lugares que al mantenerse cerrados y ser las habitaciones de las internas, es difícil que las autoridades entren y se percaten de lo que ahí sucede. Un aspecto paradójico de estos espacios es que también son lugares óptimos para enfrentamientos violentos entre las internas, al señalar que una vez que se encierran en ellos *nadie* que no sea de la estancia puede entrar, incluyendo por supuesto a las autoridades. En ese sentido, una de las mujeres señala lo siguiente:

*Aquí estamos encerradas y la... y sacas todo lo que sientes en el momento de que... pues en que te trezas con alguien, te desquitas ¿no?, y pues a mí me agarraron porque yo la mordí bien, me chingué su dedo. Ella me quería rasguñar la boca y fue ahí cuando la mordí, y la vieron mis compañeras que la mordí. Y ahí fue cuando hubo sangre y todo eso, pero adentro de la estancia, entonces yo agarré como si... como me caí en la mesa, se me cayó todo el café encima, ya me paré, rápido me desnudé y me metí a la regadera a bañarme, pues sentí el golpe ¿no? (recibió una lesión en el ojo izquierdo). Ya cuando salí de bañarme, pues todavía no se me hinchaba así, cuando salí le dije "pues ya estuvo, ¿no?, o sea que quede en cuatro puertas, aquí cerrado y ya, ni si me dices bien te di, pues mira a callar, porque ni tú te vas a segregar ni yo, aquí nos aguantamos, zaz, no pos zaz orale". Pero pues los golpes salen a relucir, claro, y el problema es con las jefas, mira de que hay unas jefas pero lindas de que te dicen "encierrate, sólo golpes en la cara no", pero pues si nos damos por acá, si nos golpeamos, o sea las personas que estamos aquí de alguna manera...somos agresivas, solamente las personas así ya de edad son las que dicen "no pues mejor ni salgo de mi estancia", pero las chavas sí son más locas y yo con la que me trencé pues esta más chava ¿no?, pero ya, ya la verdad ya me tenía harta, o sea sí ¿no? ¿Te pegó en otro lado aparte del ojo? No, no es que aquí el lema es ese, que te debes pegar en lugares que no se vean por acá y así pero en la cara no, pero dije "bueno pus ya ni modo ¿no?" entonces dice mi compañera "ay Sofía ¿y si viene tu hija?" le dije "ay pus mi hija sabe qué tipo de mamá tiene" o sea de hecho no le doy problemas (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años).*

En este caso es evidente que las estancias sirven también para este tipo de prácticas violentas, son espacios multifacéticos en el que las mujeres pueden encontrar redes de apoyo, pero también de desafío y conflicto, en los que externan sentimientos amorosos y eróticos, pero también agresivos y de coraje. Son, finalmente, lugares que al adquirir la característica de habitaciones,

adquieren también los riesgos y beneficios que suceden dentro de ellos, cuestionando el mito de seguridad y readaptación, preceptos en los que se funda el sistema penitenciario.

#### **4.3.2 Identidades sexuales**

En este apartado se apuntan algunos aspectos sobre la identidad sexual de las mujeres entrevistadas que mencionaron tener una orientación sexual diferente a la heterosexual o que han desarrollado prácticas homoeróticas<sup>46</sup>, esto con el propósito de reflexionar sobre la incidencia que tiene la identidad en dichas prácticas sexuales, ya que si bien todas las desarrollan, también es cierto que adquieren diferentes significados para cada una de ellas. Para algunas son placenteras desde antes de estar en prisión y las realizaban porque ya habían asumido su orientación sexual; para otra, lo son por formar parte de un juego circunstancial; y, para otra, estas prácticas y la relación con su pareja han sido un descubrimiento que sucedió a partir del encierro.

De esta forma, partimos de que la construcción de identidad de los sujetos usa como referencia la materialidad del cuerpo, las características biológicas y la interpretación sociocultural de esas características. Participa además el sometimiento de los cuerpos a las distintas formas de control desde las diversas instituciones, de tal manera que los cuerpos deben mostrarse y actuar conforme a las identidades construidas y aceptadas socialmente como normas, en ese sentido, las transgresiones son castigadas de muchas maneras para empujar a los sujetos a regresar a lo “normal” (Anaya, 2006). Sin embargo, las identidades no son estáticas, sino dinámicas y además, como señala Bartolomé (1997), no existen identidades esenciales, en tanto que suponen formas ahistóricas, por lo que constituyen un fenómeno procesual y cambiante, ligado históricamente a un contexto específico como lo es la prisión y todo lo que este espacio implica, tanto al interior como al exterior.

---

<sup>46</sup> Por prácticas homoeróticas se entiende aquellas que no necesariamente implican relaciones sexuales, sino las que incluyen besos, abrazos y caricias.

### ***a) Orientación homosexual/identidad lésbica***

El término de lesbiana o lésbico lo aplico en dos acepciones: como la práctica de mujeres cuyo objeto de deseo es del mismo sexo (orientación sexual) y como la experiencia de personas que se autodefinen en una identidad sexual que involucra un estilo de vida, un deseo erótico-afectivo y una subjetividad particulares (Weeks, 1998b). Esta diferenciación es útil porque Melissa, quien se asume como lesbiana, ha pasado por un proceso de identificación que refleja lo híbrido que pueden ser las identidades:

*Ninguna mujer aquí a mí me había llamado la atención antes, hasta que la conocí a ella. Yo no sé cómo vaya a tomar esto mi mamá o mis hermanas...porque mi mamá no sabe, pero no es tiempo todavía de decirle a mi mamá, porque creo que mi pareja ya se va a ir, entonces pues si viene a verme y de verdad seguimos algo más serio, pues sí, sí me gustaría que mi mamá tuviera conocimiento pero si no, no vale la pena... ahora mi ex (su ex -esposo) ya... ya se metió a la escuela, ya trabaja y pues ahora yo ya no quiero irlo a ver (al reclusorio donde está) porque ahora aquí yo ya estoy con mi pareja y es totalmente diferente, el estar con una mujer a estar con un hombre, el amor es más intenso[...]* (Melissa, lesbiana, 22 años).

Es importante subrayar la referencia que hace sobre el decirse o no a su mamá, ya que la decisión está en función de la "seriedad" de la relación, en ese sentido, es pertinente retomar que algunas vertientes del feminismo -las teorías lésbicas y los estudios *queer*-, subrayan la heterogeneidad, el carácter inestable y contradictorio de las identidades, así como la diversificación de expresiones sexo-genéricas y eróticas. Desde este ángulo, la identidad lesbiana es una identidad temporal, compleja y contradictoria con múltiples expresiones disidentes al marco cultural dominante (Careaga, 2004; Martín, 2002).

### ***b) Intersexualidad/transsexualidad***

Uno de los testimonios que han resultado difíciles de tratar es el de Jessy, ya que por lo que refiere tiene rasgos biológicos propios de las personas intersexuales. Si bien ella se identifica como hermafrodita, como mencionamos

en el apartado metodológico, para efectos del análisis haremos uso del término intersexual, ya que de acuerdo a los detalles mencionados en su narración, consideramos que tiene más que ver con estos casos que con el hermafroditismo.<sup>47</sup> Así, señala que esta situación la ha hecho sentirse “rara”, de igual forma, un elemento que agrega complejidad es la molestia e incomodidad por tener rasgos físicos “de las mujeres”, lo que puede ser indicador de la vivencia de transexualidad. De inicio es pertinente aclarar que las personas intersexuales son aquellas que nacen con órganos sexuales ambiguos de ambos sexos, masculino y femenino, de acuerdo con Foucault:

Las teorías de la sexualidad, las concepciones jurídicas del individuo, las formas de control administrativo en los estados modernos, poco a poco acarrearón el rechazo a la idea de la mezcla de dos sexos en un solo cuerpo y consecuentemente la restricción del derecho a decidir de los individuos inciertos (1980:2).

De tal forma que para la biomedicina los seres que nacen con estas características genitales son clasificados como pseudo-hermafroditas masculino y femenino o como hermafroditas verdaderos (Fisher, 2003). Por el momento, estos breves apuntes sobre las implicaciones de la intersexualidad son necesarios para hacer alusión al siguiente testimonio:

*[...] tengo una parte de los dos órganos sexuales pero es por temporada. ¿Cómo por temporada? Sí vaya, un mes soy mujer y un mes soy niño. ¿Cuáles son los cambios que se presentan en tu cuerpo? Bueno, cuando soy mujer estoy así como normal, pero cuando me vuelvo niño y estamos en la acción en plan más de intimidad este...o sea...me crece como un pene, o sea lo que se llama el clítoris se hace más grande, como que se agranda, como que se infla pues... y eso pasa un mes sí y un mes no, cuando yo me di cuenta de eso desde los 9 ó 10 años, entonces pues a mí se me hacía muy raro y me sentía mal, me sentía fenómeno, porque decía “¿qué pasa conmigo, no?”, hasta que le comenté a mi abuelita y ella me llevó con un psicólogo y fue donde me hicieron entender que había nacido así, y que esos casos eran raros pero que se daban, y me hicieron exámenes (Jessy, lesbiana/intersexual, 19 años).*

---

<sup>47</sup> Como vimos, la presencia de casos de hermafroditismo es sumamente escasa, sin embargo, se estima que los casos de bebés intersexuales se presentan aproximadamente en uno de cada mil nacimientos (Conway, 2006). Es importante señalar que por razones de respeto a su integridad y a su intimidad este dato sólo es constatable a través de su propio testimonio.

En este fragmento se refleja una serie de complejidades que aluden a la situación biológica en la que se encuentra. Elementos del cuerpo, relaciones familiares, auto-percepciones de sí como “fenómeno”, son algunos de los factores que han intervenido en la construcción de su identidad, aspecto cuyo tratamiento es complicado, porque al preguntársele cómo se identificaba señaló:

*¿Cómo te auto-identificas? Yo ya soy lesbiana. ¿Tu primera relación sexual fue con un hombre o con una mujer? Con una mujer, porque nunca sentí atracción por los hombres, siempre me llamaron más la atención las mujeres. ¿Cómo prefieres que se refieran a ti? Como él, no me gusta que me hablen como si fuera mujer, prefiero que sea en masculino, a lo mejor tengo más hormonas masculinas que femeninas pero...me agrada, me gusta y me hace sentir bien...me hace sentir bien, no porque yo me crea, sino porque me siento más identificado (Jessy, lesbiana/intersexual, 19 años).*

La identificación con “lo masculino” implica que ella haya asumido ciertos roles con su pareja al interior del reclusorio, mismos que son atribuidos socialmente a los hombres: juega un papel de proveedor en la relación y señala que otras compañeras la identifican como “machin” o “niño”. Asimismo, manifiesta un elemento más que se refiere a la incomodidad por tener características biológicas de las mujeres, esto lo menciona de la siguiente manera:

*¿Cómo te sientes cuando estás en esta etapa (como mujer)? Pues no me gusta. ¿Por qué? Me siento mal, muy mal, es incómodo traer la toalla. A mí, en sí, en sí, me baja una o dos veces al año, ahora me ha bajado más, dicen que es por los nervios y de que estoy aquí esperando la apelación, yo creo que por eso me ha bajado más seguido, luego digo “¿qué onda, qué pasa?”, como nueve meses, entonces sí me siento incómoda porque te acostumbras y de repente zaz, que me baja y pues a cambiarme cada rato y pues también eso es muy chocante porque pues digo “¿qué onda, soy o no soy?”, y eso me recuerda que no dejo de ser mujer. Además mis pechos no me gustan...y eso también me recuerda que soy mujer, de hecho ya está pagada la operación para quitármelos, si se pudiera quitármelos totalmente pues adelante, pero creo que sólo se pueden disminuir, dicen que no se puede todo, entonces me voy a disminuir un poco (Jessy, lesbiana/intersexual, 19 años).*

En estos términos, es preciso anotar algunas implicaciones que tiene el concepto de transexualidad, éste se refiere a las personas que se someten a

operaciones y a tratamientos hormonales para adecuar su cuerpo a su identidad de género a través de tales procesos. Como refiere Marquet: “en las comarcas de la transexualidad, los géneros masculino y femenino son como dos riveras de un río que puede cruzarse en lancha. Se quiere olvidar, borrar el punto de partida, mientras se idealiza el punto de llegada” (2006: 116).

Aunque en el caso de Jessy no ha habido todavía una intervención quirúrgica sobre ninguno de sus órganos, señala que está próxima a realizársela. Esto implica que si bien parte de un cuerpo que tiene características de ambos sexos, su definición está más inclinada al deseo de tener un cuerpo masculino, el cual se adecua más a su identidad.

### *c) Orientación bisexual*

La bisexualidad implica sentimientos eróticos, afectivos, fantasías, vínculos sexuales con mujeres y hombres y que las personas se identifiquen como tales. De acuerdo con Brito (2006), el rechazo a la bisexualidad se genera a partir de una visión dicotómica de la sexualidad donde se contraponen los polos heterosexual y homosexual, y donde la bisexualidad no tiene sentido ni cabida. Careaga (2004) señala que, existe una concepción de que las personas con atracción por ambos sexos, son ahora los “antinaturales”.

En el caso de Susana, quien manifiesta ser bisexual y cuyas prácticas sexuales han sido con personas de ambos sexos en periodos de tiempo diferentes, es interesante reflexionar sobre lo que señala respecto a los papeles que desarrolla cuando está en relaciones sexuales con un hombre o con una mujer:

*[...] soy bisexual, por eso estaba con los dos allá afuera, pero aquí ya no tengo visita íntima, pero ando con una chava. Es que de pronto como que no me llega mi media naranja y la que había llegado se me fue, ni modo...con ella duré lo que fue su proceso, como tres meses, pero fue padre. ¿Actualmente tienes pareja?*

*Sí, pero digamos que así nada más de que “ah sí eres mi chava y san se acabó”, sí porque no en verdad, no. Porque hay mucha diferencia en comparación con la otra, porque ella sí me gustaba, y esta nada más me cae bien y es bien linda, me apoya mucho, me da mis consejos, pero no me gusta. ¿Cómo empezaste la relación con tu anterior pareja en el reclusorio? Pues yo la empecé a cotorrear y ella aceptó y pues se dio y sí fue una relación muy bonita, pero ya se acabó, ella no me visita porque... sí tenía a su chavo, pero siempre supe que ella tenía su chavo, y yo así quise[...]a veces es más rico con una mujer eh, es que no, no, no, no te puedo explicar qué siento con un hombre y con una mujer, yo a una mujer le toco, beso, agarro. ¿Y a un hombre no? No, no es que como que le hace falta bubis este...no o como que ahí...no, no, no, no hay de dónde mucho agarrar, también es rico pero no, a mí me gusta más la parte de tocar, es que a mí no me gusta que me agarren, bueno depende, menos con las mujeres no con cualquiera voy a dejar que me esté agarrando ¿no?, no, no con cualquiera, no, por ejemplo con la chava con la que duré tres meses con ella sí me gustaba, con ella era chido, porque fue una entrega mutua, yo le hice, ella me hizo, nos hicimos, todo. Yo aquí con cualquiera no, no yo si... yo si me gusta y me atrae sí, pero no con cualquiera, si siento que es una persona con la que yo realmente quiera estar entonces sí la dejo que me agarre y todo, pero si no, no. Yo cuando no dejo que me agarren lo tomo como un rato nada más y adiós, pero cuando de veras sí quiero como con esta chava, pues ahí si todo, entonces es cuando cambia mi forma de pensar (Susana, bisexual, 30 años).*

Es interesante rescatar el énfasis en los roles, las caricias y el roce que ella hace con sus parejas, de tal forma que pareciera que cuando está con las mujeres ella asume un papel activo y restringe de cierta forma a otras mujeres el acceso a su cuerpo, es decir, no permite que la toquen. Pese a ello, imponer o no esta restricción depende de “la seriedad” que le de a la relación y del sentimiento que tenga hacia su pareja, ella en las relaciones ocasionales no permite recibir caricias de otra mujer, a menos que ésta le guste o sienta algo más que simpatía por ella. Asimismo, hay una conexión que implica un mayor gusto por las mujeres porque no le gusta que “la agarren” dando a entender que cuando está con hombres ellos lo hacen y por su parte hay una práctica más pasiva que con las mujeres.

#### *d) Prácticas homoeróticas*

Para desarrollar esta parte básicamente retomo la experiencia de Sofía, quien refiere que ha vivido estas prácticas con algunas mujeres en el reclusorio pero definitivamente no se asume como lesbiana o con una orientación sexual diferente a la heterosexual.

Para ella, lo que ha tenido con otras internas es algo circunstancial, es un juego y algo que ha hecho por sentimientos de soledad. Así, refiere lo siguiente:

*[...] todo empezó como un juego, cuando ese día llegó a la estancia y la morra esta le dice a otra "no pus ella es mi vieja" y le digo "¿quién?" y me dice "tú, tú" y yo "ahí no manches yo no sabía", pero fue algo así como un juego, no una intimidad, o sea era nada más de que salíamos y nos agarrábamos de la mano, nos acostábamos pero nada más acostaditas sin hacer maldades y sí, como que lo empecé a agarrar así de que decía "no pus sí es mi chava" y andábamos para allá y para acá. ¿Tú te identificas como lesbiana? No, para mí eso es nada más un juego, porque estoy aquí y por la convivencia pero yo cuando salga a la calle, yo tengo a mi chavo (se ríe), o sea aquí es una experiencia nada más y también de que cómo te diré...pues aquí estoy muy sola, todo el día me la pasaba con ella (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años).*

Llama la atención la idea de que asocie que tener una relación sexual, con contacto físico de los órganos sexuales de ambas personas, es hacer maldades; sin embargo, no es extraña si nos remitimos al carácter malo, pecaminoso e indebido del que está cargado la sexualidad, atributos que marcan una pauta en las prácticas de Sofía. Como vimos, ella refiere que una vez que se encuentre en libertad no tiene duda de que estará con su pareja anterior que es hombre, por lo que las prácticas que tiene actualmente no son algo que haya marcado su identidad heterosexual.

Un elemento que merece un tratamiento aparte es el papel que juega su adicción a la piedra en las prácticas homoeróticas que ha tenido.

*[...] pero yo sí la neta ya me estaba clavando con esa niña, porque sí me movía el tapete y un día le dije "la neta esto esta valiendo madre porque yo te estoy*

*agarrando un pinche cariño cabrón”, por ella estuve robando y estaba robando y le dije “no quiero caer más al fondo, y si me agarro de tu mano pus nos vamos a ir las dos pendejas como burros desbocados, mejor vamos a bajarle de huevos y aquí le paramos y nomás nos viciamos las dos y hasta ahí”. Pero aquí empecé con esta niña pero ya estaba yendo a un pinche ritmo muy cabrón, ya me estaba metiendo en pedos, mejor me desafané de ella. ¿Hace cuánto tiempo terminaste tu relación con ella? Hace como dos meses, luego empecé a andar con otra culera, mira acababa yo de terminar con ella cuando empezó el curso entonces empecé con otra, con la Nancy, esa esta loca, y me empezó a decir “yo te voy a comprar tu droga, todo lo que tú necesites te lo voy a comprar, porque yo quiero que seas mi novia” pero ella andaba con otra...pero estando aquí si te despierta alguna curiosidad, de hecho yo digo “bueno pues chingue su madre a falta de pan, tortilla ¿no?”, pero es sólo una experiencia, pero yo si me ponen a mi chavo, yo voy con mi chavo... y se lo platico a Nancy y ella sabe, y dos tres que están aquí y que me conocen de que estuvimos en el oriente (reclusorio) pues también conocen a mi chavo (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años).*

Este fragmento da una idea de que las relaciones que ha tenido han estado acompañadas de su adicción, aunque cabe aclarar que no atribuye que éstas sucedan bajo el efecto de alguna droga, sí refleja que sus parejas también han sido adictas y que es una característica común que comparte con ellas, misma que la ha llevado a tener comportamientos de riesgo al robar a otras compañeras para conseguir “el vicio”.

Es por ello que considero importante ubicar en este caso el tema de las adicciones y el papel que juegan en las prácticas sexuales de las mujeres desde antes de su ingreso a prisión, ya que si recordamos no sólo Sofía manifiesta ser adicta, sino también Susana -aunque ella no refiere ampliamente como ha sido su experiencia en ese sentido.

*Mira, yo mis pendejadas empezaron desde que estaba yo chamaca cuando me separé de mi marido (segunda pareja), yo tenía veinticuatro años, me casé bien chica y tuve a mi hija la mayor a los dieciséis años y fue cuando probé la cocaína en polvo o sea no existía ni la piedra, era pura cocaína y digamos que sí estamos hablando de la droga más pura hace veinte años, pero ahorita a esta pinche droga quién sabe que le echan que se pone uno bien mal[...] (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años).*

Respecto a la última pareja que tuvo antes de estar en prisión señala:

*[...] tenía veintiún años (su pareja) cuando yo me junté con él y ese día me dijo que nos fuéramos a su casa y pus ya nos metimos ahí y bien drogados y lo que tú quieras y valió madre porque me enamoré bien machín del chamaco, parece mi hijo y ese día que me quedé con él hasta tuve broncas con la hermana porque entró y me ve acostadota y ya sabes empezó a decirle al otro que si estaba ciego, que le iba a regalar unos lentes y que a mí me esperaba afuera para que nos comiéramos un pollito, o sea que para darnos un tiro...mira con la droga casi no me da hambre, nosotras nos drogamos y no comemos, o sea todo el día nos la podemos pasar sin comer, no nos da hambre, la mente nomás está pensando en que quiere fumar más y quiere fumar más[...] mi amiga la que te digo que me alivianaba me decía a veces "Sofía hoy te vas a llevar a lavar todo, todo, las cortinas, la colcha y todo", a ella le gusta mucho lo rosa y le gusta mucho esa Rosita Fresita, todas sus sábanas son de Rosita Fresita y sus cortinas, y cuando la cambiaron todo me dejó manita, todo, todo me dejó, pero que crees que ya me lo fumé todo (se ríe) (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años).*

Con base en los argumentos anteriores, se puede afirmar que en las relaciones que ha establecido en términos sentimentales o sexuales siempre ha estado presente el consumo de droga, lo que implica que esta actividad sea una prioridad en su dinámica cotidiana, en la que ni siquiera siente necesidades básicas, como comer, cuando la consume.

Finalmente, se observa la importancia que adquiere el tema de las adicciones en la vida de las mujeres reclusas y en las prácticas de asociación sexual; no obstante, es una variable más que se suma a la heterogeneidad con que ellas viven tanto al interior como al exterior del encierro.

Después de hacer referencia, entre otras cosas, a la situación respecto a la multiplicidad de las experiencias sexuales de las mujeres, se puede dar cuenta de que esto es también un reflejo de la sociedad diversa en nuestro país, que si bien adquiere matices que hacen palpable el control, la disciplina y el castigo hacia los deseos y el erotismo, esta realidad de censura se hace presente a través de otros artificios quizá más sutiles en el exterior, mismos que desde diferentes

espacios se cuestionan y se tratan de resistir o revertir mediante varias estrategias, aunque muchas veces las contradicciones y culpas sigan presentes.

De igual forma, en este apartado se hizo hincapié en los aspectos de homofobia, mismos que muestran cómo a través de diferentes medidas implícitas o explícitas hay expresiones que sancionan las conductas sexuales que no encuadran en la heterosexualidad como modelo cultural dominante.

En el siguiente capítulo se abordarán las prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual. El hecho de haber analizado esta cuestión después de las prácticas de asociación sexual, atiende al propósito de hacer un marco más general sobre las experiencias de carácter preventivo que las mujeres han desarrollado desde el inicio de su vida sexual. Así, consideré pertinente tener antes los datos particulares de las entrevistadas en cuanto a identidad y relaciones sexuales, ya que muestran un comportamiento que está relacionado con dichas especificidades.

---

## **Capítulo V**

### **Dilemas y contradicciones en las prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)**

---

Este capítulo está dividido en dos dimensiones referentes a la prevención de infecciones de transmisión sexual: la primera, enfatiza el acceso a la información sobre formas de prevención, tanto antes de ingresar a prisión, como durante el periodo en que han estado en ésta; la segunda, aborda las prácticas que han realizado para prevenir infecciones y los aspectos que intervienen en su utilización.

#### **5.1 Acceso a la información sobre formas de prevención de ITS**

En razón de que ellas tienen como mínimo un año en la cárcel se retoma el acceso a la información sobre prevención en dos periodos: antes de entrar al reclusorio y estando en reclusión.

##### **5.1.1 Antes de ingresar a la prisión**

Las mujeres han obtenido información mediante diferentes medios, los más frecuentes son las instituciones públicas, las educativas y las sanitarias. Algunas de ellas señalan que empezaron a recibir este tipo de información en la secundaria o preparatoria, en concreto, una manifiesta que siempre ha estado interesada en temas de sexualidad, ya que estudió cursos especializados de sexología y a partir de este hecho sigue manteniendo el interés por informarse.

Es muy importante resaltar que si bien formalmente las instituciones educativas les proporcionaron esta información, algunas señalan que incidió

también la socialización que tuvieron con otras mujeres en la escuela, así como el inicio de las relaciones de noviazgo:

*Yo estudiaba en ese entonces en el bachilleres (cuando empieza a recibir información) y teníamos clases de sexología, entonces sí, sí sabía de las infecciones, sabía cómo cuidarme (Melissa, lesbiana, 22 años).*

*Desde la calle yo sabía de eso, pues se supone que vas a la primaria, sí me explicaron todo eso, en la secundaria te lo vuelven a repetir y en la secundaria pues ya convives con más grandes... digamos yo vengo de un barrio la verdad pesado, pesado en todos los ambientes ¿no? ¿De qué barrio vienes? Del barrio de la Merced. Después tus amigas te dicen "no le hables a fulano y sutano, porque son así y así, te puede dar una infección", y ya cuando empiezas a tener que los novios y todo eso, ya te empiezan a decir y a comentar (Bárbara, heterosexual, 29 años).*

En las instituciones de salud el acceso ha sido diferente. En dos de los casos señalan que obtuvieron esta información a partir de haber tenido a su primer hijo; este hecho puede ser indicador de que existe una preocupación mayor por la salud de las mujeres en muchas instituciones sanitarias, después de que cumplen el rol social de ser madres, o en tanto que lo son, se hacen visibles ante los ojos de las instituciones para darles información sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, antes no. Además, esta visibilidad también puede ser adquirida porque se asume socialmente que ellas serán primordialmente las encargadas del cuidado de sus hijos, por lo que el hecho de proporcionarles servicios que les permitan mejorar su salud y su calidad de vida, repercutirá directamente en una mejor atención hacia los integrantes de la familia.

*Pues ahora ya sé más que antes, porque antes de veras que yo no sabía nada. ¿Antes de qué? Antes de que tuviera a mis hijos se puede decir (Susana, bisexual, 30 años).*

*¿Dónde empezaste a tener esa información? Se puede decir que desde que tuve mi primer embarazo, porque cuando tuve a mi niño, ya ve que en el Seguro le dan un montón de terapias de que esto puede pasar o para prevención y todo eso (Mercedes, heterosexual, 27 años).*

El caso de Ana es particular, ella manifiesta que tuvo conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, por medio de las instituciones de salud, pero el acercamiento no fue por haber tenido un hijo, sino por haber contraído una infección. De todas las entrevistadas es la única que señala haber padecido enfermedades de esta naturaleza, ya que las contrajo en dos ocasiones.

*Lo que pasa es que cuando yo me junté con él (su segunda pareja sexual y conyugal), él era muy mujeriego, super mujeriego, de él no tuve hijos pero lo que sí vi es que una vez él se metió con otra mujer, bueno no lo vi, pero él se metió conmigo y me pegó una infección, como se llama... como de esos gusanitos blancos [...] Yo no sabía nada de infecciones hasta que pasó lo de los gusanitos, pero nunca supe qué enfermedad fue, entonces cuando fui con el médico, pues ya él me explico de infecciones y eso [...] Después de que me inyectaron pues ya empecé a cuidarme más, por lo mismo (Ana, heterosexual, 44 años).*

De igual manera, en el caso de Jessy se encuentra otra diferencia en el acceso, ya que señala que fue por su padre por quien empezó a recibir la información, debido a que él laboraba en una institución pública sanitaria y la inscribía en cursos que abordaban esta temática. No obstante, es importante detenernos en este punto, porque el hecho de haber recibido información por parte de algún familiar no es común en todas las demás entrevistadas, sino por el contrario muchas señalan que fue en la familia donde menos tuvieron acceso y que incluso cuando ellas preguntaban a su madre o padre, había implícita o explícitamente una negación para hablar e informarlas sobre el tema. Al respecto, es relevante conocer lo que algunas de ellas narran:

*¿En tu familia te dieron alguna orientación sobre métodos anticonceptivos o ITS? No, no, mi papá no nos hablaba de eso, decían que si nos daban un beso en la boca, íbamos a quedar embarazadas y que no se qué, por eso ahora yo si les digo a mis hijos que se cuiden, que cuando estén con una muchacha usen los condones (Ana, heterosexual, 44 años).*

*¿Por qué medios adquiriste la información sobre ITS? En la escuela, porque mi mamá ya está grande entonces cuando yo llegaba a preguntarle "oye mami este... mira que salieron estos condones, es para que las mujeres no salgamos embarazadas", mi mami me esquivaba y se sonrojaba y le daba pena y me decía*

*“ay Melissa en qué cosas piensas, tú eres muy chica para pensar en esas cosas”*  
(Melissa, lesbiana, 22 años).

*Ni mi mamá, ni nadie me decían (sobre ITS), digamos que en la escuela y eso, pero te lo dan así como que de pasada* (Susana, bisexual, 30 años).

Para Patricia fue diferente el acceso a la información sobre el tema, ella señala que conoce de los tipos de infecciones y las formas de prevenirlas por las actividades que desarrollaba como sexo-servidora antes de estar en prisión, en las cuales, estaba obligada a conocer y a ejercer un cuidado de su salud sexual. Informó que, en efecto, también obtuvo información por medio de los servicios de salud.

*Pues lo que pasa es que por mi delito, si te das cuenta, es acerca de sexo servidora,<sup>48</sup> entonces ahí hay un control de salubridad, entonces cada mes tenían que ir las muchachas a Conasida, de ahí teníamos que ir a un curso y pus igual te dan libros, folletos para saber nosotros de las enfermedades* (Patricia, heterosexual, 28 años).

A partir de estos testimonios, se muestra que las instituciones sanitarias o educativas juegan un papel muy importante para acceder a la información, ya que en todos los casos es a través de ellas que se empieza a obtenerla, aunque sean diversas las razones del acercamiento, en particular a las instancias de salud.

De igual manera, no deja de llamar la atención que sea en la familia donde menos tienen posibilidades de tener una orientación sobre el tema. Este hecho no es casual, ya que existe por medio de las instituciones sociales un tabú en lo que se refiere a la sexualidad, de tal manera que el entramado estructural contribuye a reforzar desde diferentes ámbitos un discurso que sanciona el ejercicio de ésta por sí solo, aunque las prácticas sean contrarias.

---

<sup>48</sup> Cabe aclarar que la actividad de sexo-servidora no es un delito como ella lo refiere, por tanto, no se encuentra sancionada legalmente en el Código Penal vigente. Quizá la confusión al verbalizarlo es porque se encuentra recluida por lenocinio.

Por otro lado, está documentado en diferentes estudios (Amuchástegui y Rivas, 2004; Fuller, 1993) que la represión de la sexualidad es aún mayor para las mujeres, ya que el *ideal femenino*, exige que éstas cumplan la tríada de: buena madre, esposa y ama de casa; por lo tanto, la sexualidad no aparece como un aspecto importante en ninguno de los componentes.

### 5.1.2 Al interior del reclusorio

Es importante enfatizar que si bien las mujeres reconocen en algunos casos que ya contaban con información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, algunas advierten que en el reclusorio han reforzado estos conocimientos a través de cursos que imparte el personal del mismo centro o por medio de campañas externas que organizan otras instancias gubernamentales o asociaciones civiles. Así, refieren que estos cursos contienen información muy importante, ya que les han despejado y aclarado dudas o mitos que tenían en cuanto a temas no sólo de infecciones, sino de sexualidad en general.

*¿Qué información les proporcionan en el reclusorio sobre infecciones de transmisión sexual? Aquí dan cursos, dan cursos de sexualidad, de autoconocimiento de la sexualidad, todo lo que es de infecciones vaginales, infecciones del hombre y de la mujer, cómo cuidarte y cómo evitar infecciones, aunque estés dentro de aquí y que te hagas tus revisiones (Cristina, heterosexual, 36 años).*

*Vienen a veces las campañas, porque sí han venido, y a veces están regalándoles condones a las muchachas, anticonceptivos, todo eso se los regalan a ellas (Ana, heterosexual, 44 años).*

Sin embargo, señalan una serie de impedimentos para acceder a la información por encontrarse en situación de reclusión, aun cuando los cursos se den al interior de estos espacios. Al respecto, he distinguido dos tipos de factores que intervienen como obstáculos: los internos y los externos.

### *a) Obstáculos internos*

Son aquellos que ellas mismas desarrollan con su indecisión y desinterés en adquirir información. Dentro de éstos, el más recurrente es definitivamente la apatía ante la temática, la cual se agrava al estar en una situación de reclusión. Por lo tanto, asistir a este tipo de orientaciones no es la prioridad para muchas de ellas. En algunas de las entrevistas fueron frecuentes expresiones como las siguientes:

*[...] hay cursos que te dan aquí de sexualidad, de prevención de infecciones, hay muchos cursos eso sí, la cuestión es de que yo no he ido, luego me da hueva pero sí hay cursos muy buenos (Susana, bisexual, 30 años).*

*[...] (Los cursos) son para la población en general porque pegan cartelones por todo el reclusorio, pero ya falta que sea decisión propia de nosotras tomarlos o no, entonces ya a los cursos llegan pocas, como treinta o cuarenta (Melissa, lesbiana, 22 años).*

En algunos casos reconocen que acuden a dichos eventos porque las constancias de haber asistido a ellos les ayudan de cierta forma como antecedentes de buena conducta y de participación en actividades del centro penitenciario, como lo señala Mercedes en su testimonio:

*Yo la verdad le voy a ser sincera, yo hay veces que me aburren y luego por acá estoy haciendo otras cosas en la libreta, y no, la verdad no le doy importancia. A mí casi no me gusta ir a los cursos, pero pues voy porque sé que me ayudan en algo aquí adentro, pero más por eso que porque me gusten (Mercedes, heterosexual, 27 años).*

De igual forma, a partir de la posibilidad que les da el reclusorio de que la asistencia sea un documento que les pueda ayudar para obtener beneficios a largo plazo, resulta también problemática porque muestra que no lo hacen por una consciencia de que sea necesario conocer la información que se les proporciona en estos espacios, y finalmente se refleja un desinterés que repercute en la falta de percepción de que es algo conveniente conocer para su

propio bienestar y no sólo para contribuir a una mejor condición de trato y consideración en el reclusorio.

A partir de ello, es preciso enfatizar que el desinterés va más allá de que están en prisión, si bien considero que los cambios abruptos que viven en el reclusorio inciden para que no sea ésta su prioridad, también es cierto que el interés que siguen manteniendo algunas de ellas en conocer e informarse sobre las formas de prevención, inició desde mucho antes de que estuvieran en reclusión. Por lo tanto, la inferencia lógica es que de igual forma las que no se interesan en el tema es porque no lo hacían previo a su situación de encierro, y que conocieron al respecto por haber padecido una infección o por haber tenido contacto con instituciones de salud a partir del nacimiento de su primer hijo.

Una explicación de esta idea puede asociarse al escaso posicionamiento de los derechos sexuales. Si consideramos que es a partir de la década de los noventa cuando éstos son definidos, que ha sido difícil su reconocimiento formal por las instituciones y que nos encontramos apenas en el camino hacia la conceptualización de separar los derechos reproductivos de los sexuales, nos daremos cuenta que falta todavía un largo proceso para que éstos lleguen a toda la población que es titular de los mismos, pero sobre todo, que las mujeres se apropien de ellos y los ejerzan en diferentes situaciones y contextos una vez que los conozcan.

Por otro lado, una de las entrevistadas señalaba que como ellas están bajo las órdenes del centro penitenciario, las autoridades deberían ejercer presión en las mujeres para que asistan a recibir la información. Sin embargo, considero que esta idea reafirma algunas normas que de hecho el reclusorio ya tiene establecidas, porque aunque no necesariamente las premian por acudir a los cursos, la asistencia a ellos les cuenta como antecedentes de conducta en su expediente. Creo que imponer sanciones a quienes no asisten o establecer medidas obligatorias para que lo hagan, no ayudaría mucho en el proceso de

conocimiento, apropiación y ejercicio de estos derechos, ya que éste implica transformaciones que traspasan las barreras de la institución y de las personas en sí mismas, en razón de que se relacionan con imaginarios culturales y simbólicos sobre los cuales está sentada la construcción de la sexualidad.

*b) Obstáculos externos vinculados con la estructura penitenciaria*

Me refiero a ellos para enfatizar las limitaciones que la propia estructura penitenciaria impone tácita o explícitamente para proporcionarles el acceso a la información. Se ha visto que si bien la institución promueve la existencia de cursos y campañas de información, éstos resultan insuficientes para lograr una cobertura en todo el reclusorio. Es importante resaltar que no sólo es responsabilidad de la estructura carcelaria, sino también de las mujeres cuyo desinterés en asistir impide el acceso a la información, siendo éste una de las múltiples resistencias de las mujeres en prisión.

En ese sentido, de acuerdo con Makowski (1994), los mecanismos de resistencia de las mujeres reclusas son menos visibles porque se caracterizan por ser más silenciosos que los de los hombres, pero no por ello dejan de ser significativos e importantes. En este caso, no se descarta que la poca participación en los cursos y etapas de información sea uno de estos mecanismos; sin embargo, desde mi punto de vista, este hecho tiene que ver también con rutinas e intereses habituales desde antes del encierro, mismos que a su vez están arraigados en una construcción de géneros asimétrica y represiva de la sexualidad.

Una de las problemáticas que las mujeres identifican para acceder a la información, relacionada con la estructura penitenciaria y con las autoridades, es el limitado cupo de admisión que establecen en los cursos: admiten entre cuarenta y cincuenta personas como máximo, entre una población de más de mil personas; de igual forma, consideran que son esporádicos y aunque en

ocasiones van personas externas a impartir estas pláticas, tampoco alcanzan todas a inscribirse.

Otro obstáculo es que la información sólo les llega –a quienes les llega– mediante cursos, conferencias o talleres (como el que realicé como parte de la investigación), por lo que la institución penitenciaria no prevé otro tipo de mecanismos como folletos, trípticos, etc., para hacerles llegar información. Cabe señalar que en el taller mencionado había más de noventa personas, las mismas autoridades estaban sorprendidas de la cantidad de participantes, ya que esperaban que las asistentes fueran en promedio el mismo número que manejan las internas, entre cuarenta o cincuenta. Al final se les entregó a las mujeres un cuadernillo de información sobre prevención de infecciones y métodos anticonceptivos. Esta técnica fue muy conveniente para ellas porque muchas manifestaron que era la primera vez que se les entregaba información impresa sobre el tema. En este aspecto ellas refieren que la institución no les hace llegar la información por esta vía:

*¿Por parte de la institución les dan algún tipo de información impresa? No que, no nos dan nada, luego vienen de campañas de allá afuera, pero también es muy rara la vez, hace como un año vinieron los de una campaña que para la mastografía, y ya de ahí ya no han vuelto (Susana, bisexual, 30 años).*

*De información...lo que pasa es que por ejemplo folletos a mí nunca me han tocado desde que yo estoy aquí...cursos sí los están dando pero igual son las que quieren venir (Patricia, heterosexual, 28 años).*

Por otro lado, algunas señalan que si quisieran ir a solicitar información acerca del tema al personal capacitado, que en este caso es el del servicio médico, no se las darían. Aunque ninguna manifestó haberlo hecho y haber recibido una respuesta negativa, la percepción es que así sería por el trato que reciben del personal de dicha área y por las exigencias institucionales (pases o fichas) para acceder al espacio físico donde se encuentra ubicado:

*¿Por parte del servicio médico les dan información? Pues está muy difícil, porque si va uno a pedírselas piensan que pierden el tiempo, porque casi atienden*

*bien a la gente sólo cuando va muy mal, además casi no hay ginecólogas, no hay nada (Ana, heterosexual, 44 años).*

*¿Ubicas obstáculos para acceder a esta información en el reclusorio? Pues...o sea que en este lugar yo me imagino que sí, porque sí es trabajo ora sí que para que a uno lo atiendan porque, por ejemplo, aquí si uno no tiene la ficha no lo atienden, o sea que imagínese pa que nos expliquen...está como en chino porque ora sí que van a decir "ay cómo crees si no te puedo atender porque no traes tu ficha, menos te voy a atender para explicarte" y los grupos que vienen pues no nos dan la información como debería de ser o sea nos la dan así porque como le digo, como que ellos vienen de rápido y si entendieron bien y si no, pues ni modo (Mercedes, heterosexual, 27 años).*

Es probable que los recursos destinados al rubro de información no sean muchos, nuevamente es importante mencionar que en términos legales corresponde a las autoridades sanitarias proveer las condiciones de salud al interior de los reclusorios, por lo que no sólo es responsabilidad de las autoridades penitenciarias, sino que implica un trabajo de coordinación de ambas instancias.

Las normas en este aspecto, como muchas otras que se presentan al interior del reclusorio, sólo son reflejo de lo que pasa al exterior, es decir, el problema cruza el espacio penitenciario y por ello no es fortuito que al exterior frecuentemente se haga referencia a que uno de los graves problemas sociales es el de salud. La particularidad es que muchas autoridades sanitarias se excusan en que la falta de cobertura se debe a la imposibilidad de llegar a lugares lejanos en el país porque no tienen recursos humanos, materiales o financieros; sin embargo, en el caso de las personas en reclusión, hombres y mujeres, son poblaciones que no reciben los servicios de salud como están establecidos, aun cuando son poblaciones en cautiverio y la mayoría de los centros de reclusión están ubicados en zonas urbanas o por lo menos accesibles para las instancias de salud.

Una vez que hemos recorrido la dinámica de acceso a la información sobre prevención de infecciones, abarcaré las prácticas de prevención, o ausencia de éstas por parte de las mujeres.

## **5.2 Prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual**

En este apartado se muestran diferentes prácticas por medio de las cuales las mujeres previenen o no infecciones de transmisión sexual. He distinguido cuatro tipos de experiencias, todas ellas enriquecedoras pero también preocupantes debido a que muchas implican riesgos latentes de contraer infecciones.

### **5.2.1 *Es muy importante saber sobre infecciones y cómo cuidarnos: “el deber ser” de la prevención de ITS***

Resulta muy interesante revisar lo que ellas plantean respecto a la importancia que tiene la información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, porque pese a ello, es trascendental el contraste que existe entre lo que dicen y lo que hacen, ya que resaltan que es fundamental conocer y prevenir el problema -algunas señalan que es lo que más cuidan-. Contradictoriamente, cuando se les pregunta cómo las previenen, manifiestan que por medio de estudios médicos que se hacen en la institución penitenciaria, los cuales, como las mujeres reconocen, no están bien elaborados, pero pareciera que para ellas es suficiente.

De las entrevistadas, sólo dos mencionaron que utilizaban el condón casi siempre que tenían encuentros sexuales, estos aspectos se retoman en los apartados siguientes. Por el momento, los testimonios indican que existen dos niveles en la prevención de las infecciones: el discursivo y el de las prácticas.

*¿Para ti es importante tener información sobre infecciones de transmisión sexual? Sí es muy importante y más aquí porque luego hay unas que cuando van a los juzgados y ya se consiguen el novio allá, igual muchachas que sus*

*parejas están en un centro de readaptación del oriente, del sur o del norte, entonces este...pues a querer o no aquí hay muchas parejas lésbicas, entonces por ejemplo si yo voy y me acuesto con mi marido al reclusorio y vengo y tengo aquí a mi pareja y también tengo intimidación con ella, y después terminamos y ya sea que yo o mi pareja andemos con otra chica, entonces así se empieza la cadenita, así se empieza la cadenita y las infecciones, entonces sí es importante que tengamos información (Melissa, lesbiana, 22 años).*

*[...] es para darle un lugar a la mujer y pues para tomar conciencia, porque tanto niño que viene a sufrir y más que a sufrir a limitarlos a los niños y eso de las infecciones te conlleva a pensar y a razonar lo que te puede pasar, o no sé, pero sí está muy bien todo esto. ¿Tú y tu pareja usan condones cuando tienen la visita íntima? No, (se ríe), no los uso, el chavo con el que voy no, porque en primera ya teníamos nuestros estudios los dos (Bárbara, heterosexual, 29 años).*

Como señalé, esta contradicción es problemática porque ellas han recibido información sobre prevención de infecciones, por lo que se descarta que la razón por la que no los usan sea desconocimiento de que existen estos mecanismos, sino que el problema es aún más complejo cuando tomamos en cuenta que en el ámbito de la sexualidad no está arraigada una noción de autocuidado de la misma, ni del propio cuerpo, sino que se resisten los padecimientos hasta que los síntomas de las enfermedades son demasiado molestos para pedir la atención correspondiente.

### **5.2.2 ¿Con eso es suficiente?: auto-cuidado de la salud sexual y reproductiva por medio de exámenes médicos y lavados vaginales**

De las diez mujeres entrevistadas dos manifestaron que su forma de prevenir las infecciones es mediante los exámenes médicos que se hacían antes y durante el periodo de reclusión, y una agrega que también por medio de lavados vaginales.

La respuesta que ella dio ante la posibilidad de usar el preservativo o condón, fue muy importante, porque permite ver claramente el papel que juegan las relaciones de género asimétricas en el orden social, así como los imaginarios y concepciones que se asumen por ser hombre o por ser mujer.

*Ah pues mira yo sí, cada 6 meses me iba a hacer el papanicolaou (antes de estar en reclusión), el enjuague vaginal, me lo hacía también cada 3 meses, procuraba que mi esposo también se previniera de muchas enfermedades porque a lo mejor pues yo estoy en la casa pero a lo mejor mi esposo... pues es normal, son hombres y a lo mejor podía salir con alguien, tener alguna relación o eso, entonces yo le dije a mi esposo que teníamos que cuidarnos. Sabía yo del ese... como se llama...el preservativo, el condón, yo muchas veces le decía a mi esposo que lo usáramos, pero a mi esposo no le gusta (Cristina, heterosexual, 36 años).*

En este caso vemos que existe una *normalización* respecto a la *actividad* sexual que deben tener los hombres y a la *pasividad* que tradicionalmente deben tener las mujeres. La entrevistada justifica que el cuidado debe ser de los dos, de hombres y mujeres, sin embargo, atribuye que el de los hombres debe hacerse porque de alguna manera tienen mayor permisividad sobre sus prácticas sexuales. Bajo el supuesto espacial *de afuera y dentro de casa*, ella refiere que su esposo, por estar en el primero de estos espacios, está más expuesto a contraer infecciones que ella que está en su casa.

Asimismo, a partir de esta evidencia se observa que no hay una negociación sobre el uso del condón, y lo que es peor, no se contempla que exista, porque esa decisión la toma su pareja, a quien no le gusta usarlos. En ese sentido, es evidente de la falta de apropiación del derecho a decidir sobre el cuerpo, situación que se vincula a la construcción social del cuerpo de las mujeres como *cuerpos para otros* (Pitch, 2003; Amuchástegui y Rivas, 2004; Fuller, 1993).

Por otro lado, este caso es semejante al de Bárbara, quien también señala que es por medio de los exámenes médicos que se realiza en el reclusorio como previene infecciones; en su testimonio se recoge además que en una ocasión que fue a la visita íntima interreclusorio ella llevaba condones porque quería prevenir las infecciones, ese era su objetivo porque de antemano sabía que no podía embarazarse, ya que ella se realizó la salpingoclasia cuatro meses antes de ingresar al reclusorio. Pese a ello no los usó porque, al igual que en el caso de Cristina, su pareja no quiso usarlos.

¿Cómo previenes las infecciones de transmisión sexual? *Con el certificado médico, porque es renovable cada seis meses, lo renuevas cada seis meses, que supuestamente, dicen que en este examen es tan sencillo que no sale, pero es que es imposible llevar un control, hacía un mes que le habían hecho el estudio (a su pareja), pero yo dije “de ese mes para acá, quién me responde”. Entonces yo dije “pues no, yo los llevo (los condones) por precaución y cualquier cosa” pero no, no se los quiso poner porque me dijo que si no me bastaban los estudios. Esa vez que tu llevabas los condones a la visita íntima ¿por qué los llevabas? Yo lo hice para prevenir una infección, me tuve que conformar con el... con el estudio, con el estudio (médico) y luego dije “ay no”, pero dije “cierra los ojos y confía porque igual él está confiando” (Bárbara, heterosexual, 29 años).*

El elemento de confianza en la pareja es un vínculo que aparece a lo largo de la investigación, sobre todo en aspectos como el del uso del condón. Es decir, para el caso anterior vemos que aunque ella quiso prevenir una infección no le quedó más que *confiar* en su pareja, a pesar de saber que los exámenes médicos no son tan seguros porque con obtenerlos no es suficiente para asumir la certeza de que no está bajo riesgo en la realización de prácticas sexuales.

Cabe señalar que la decisión no fue tomada finalmente por ella, sino por su pareja. Se conjuntan entonces en este tipo de prácticas factores como el conocimiento de formas de prevención y acceso a instrumentos que permiten prevenir infecciones, pero hay una barrera en el momento del uso de éstos mediado por la condición de género, en la que ella se encuentra en una posición de desventaja que no le permite negociar la utilización de los condones, misma que refuerza relaciones de poder desiguales justificadas en un lazo amoroso y casi en automático de confianza.

### **5.2.3 *Depende con quién: uso del condón o guantes de látex***

De las diez mujeres entrevistadas, seis de ellas manifestaron que utilizan condón **y** en algunos casos guantes de látex, sin embargo, sólo en dos hay indicios de que lo hacen de manera frecuente en las relaciones sexuales, bajo una noción de prevención de infecciones.

¿Usan algún método para prevenirlas (infecciones)? *El condón, porque ya no tengo matriz, entonces ya no puedo procrear supuestamente pero aunque ya no pueda sí me puedo enfermar de otra cosa [...] él no quería ponérselo, me decía “no, yo no me lo pongo” pero al final se lo ponía porque yo le decía que teníamos que prevenir enfermedades, porque yo siempre me he cuidado y nunca he hecho el amor así como así [...]* (Marina, heterosexual, 46 años).

*[...] por medio del trabajo pues usaba los otros, usaba el preservativo y la inyección, estando aquí en prisión, me la puse igual la inyección. ¿El preservativo no? No, yo los llevé pero como igual sabía que el señor se iba a poner así como de uñas, yo me puse la inyección y llevé preservativos y todo, y no quiso, no quiso ponérselo, entonces así como que dije bueno... ¿Tuviste relaciones en esa ocasión? No, de hecho toda la noche nos la pasamos peleando* (Patricia, heterosexual, 28 años).

Estos casos adquieren distintas particularidades; mientras que la primera atribuye a las relaciones sexuales un vínculo sentimental, desde el momento en que señala “cuando hago el amor”, la otra reconoce que lo hace por la experiencia que ha tenido a lo largo de diez años de trabajo como sexoservidora.

De igual manera, en los dos testimonios vemos que también hubo una situación de negación por parte de sus parejas respectivas para usar el condón, sin embargo, a diferencia de los casos anteriores, ambas insistieron en la importancia que tenía la utilización del mismo, aunque el resultado haya sido diferente, ya que Marina logró negociarlo y que su pareja aceptara usarlo, pero en el caso de Patricia, aunque hubo el intento de negociación, la negativa fue tal que terminó en un conflicto.

En los casos restantes se percibe que utilizan el condón de manera selectiva en las relaciones sexuales, los criterios que definen la utilización o no de éste se basan nuevamente en elementos de confiabilidad en la persona con la que desarrollan las relaciones. Los grados de confianza difieren, ya que pueden determinarse por el tiempo que tienen en la relación, valoraciones morales como la buena o mala reputación o incluso por aspectos que detectan a partir de la vista o el olfato que les generan desconfianza en términos de higiene.

*Usaba condón de vez en cuando. ¿No siempre? Al principio sí usaba condón, porque lo acababa de conocer y eso, pero ya después que lo fui conociendo más y todo y a su familia, ya pues me enseñó su prueba de que no tenía VIH, fue cuando decidí ya... no usarlos. ¿Usas algún método para prevenir infecciones de transmisión sexual con tu pareja actual (su pareja es intersexual-transexual)? Pues sí, el condón o guante (Melissa, lesbiana, 22 años).*

*[...] fijate que eso de la prevención yo creo que uno como mujer sí debe de fijarse con qué tipo de personas se va a batir ¿no?, porque a veces uno los ve muy limpiecitos por fuera pero pus por dentro pueden traer un regalito y sí debe de tener uno la precaución, por ejemplo, los volados que me he echado (relaciones sexuales ocasionales), ahí sí les digo "pus ponte condón güey", pero por decir con mis parejas así bien pues con ellos no, por ejemplo con David que duré ocho años con él, pus nunca tuvimos una precaución, ni siquiera al principio, entonces con los que he estado más tiempo no uso porque no lo creo necesario y sí he tenido otras relaciones fuera de mis parejas, así que un volado y que la pinche madre, pero con esos güeyes sí les digo que se lo pongan porque muchas veces ni los conoces y pus ahí como me cuido es con condón, yo creo que eso debe ser lo más fácil ¿no? (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años).*

En estos casos se expresa que el elemento de temporalidad y la posible *estabilidad* que suponen tener a partir del tiempo que llevan en la relación, juegan un papel crucial para que decidan usar o no un método de prevención de infecciones, ya que en encuentros ocasionales o al principio de la relación, como en el caso de Melissa, es cuando usan el condón. La ocasionalidad en la relación sexual es más sencilla de entender que la estabilidad, ya que el contenido de la primera da idea claramente a lo que se hace referencia. Pareciera que existe una especie de fórmula en la que mayor tiempo es igual a mayor estabilidad en la relación. Si vamos un poco más allá nos daremos cuenta que no necesariamente van unidas, ya que ambos son elementos subjetivos multifactoriales.

De entrada no existe un periodo de tiempo establecido o no se sabe quién tiene que establecerlo, sino que éste está sujeto a lo que cada persona considere adecuado para darle el atributo de estabilidad a la relación.

Por otro lado, es interesante ver cómo las valoraciones morales sobre una buena o mala reputación son las que determinan el uso o no uso de métodos de prevención de infecciones, estas valoraciones también subjetivas y muchas veces prejuiciadas, son elementos que se rescatan en el siguiente testimonio:

*¿Has usado con tus parejas alguna forma de prevención de infecciones? Sí con una, bueno con dos, con la actual y con otra que también estaba aquí, con la primera me cuidaba porque me contaron una historia de que ella pues vivía...era de la calle, se la pasaba en la calle y siempre con muchos amigos allá afuera y que la veían muy mal, entonces yo le propuse que nos cuidáramos y yo me ponía el condón, de hecho una vez intentó quitarme el condón, pero yo le dije que no, que si era sin condón entonces no, ya se puso a llorar y que por qué la trataba así y ya sabes, pero pues yo le decía que haz fama y échate a dormir ¿si o no? con las demás no usaba nada porque te das cuenta luego luego cuando es limpia, qué onda o qué rollo, empiezas a estudiarla, a ver qué. ¿Qué es lo que determina que no uses nada de protección en una relación? Pues su historial ¿no?, es lo principal, luego les digo "a ver, cuéntame qué es de tu vida", o que si viene una y te dice "no pues ayer estuve hasta altas horas de la noche con un montón de amigos...pero no pasa nada", pero el vicio es el vicio y muchas veces no estás consciente de lo que haces... y por la limpieza, lo principal es su limpieza personal ¿no?, y tú sabes que cuando tienes una pareja tienes que conocerla de todo a todo, te das cuenta al verle sus partes (Jessy, lesbiana/intersexual, 19 años).*

Se muestra que además de factores morales intervienen los de higiene, pero uno más es el de adicciones en la pareja, el cual aparece como elemento que se observa de riesgo por la falta de consciencia, en la que se considera que puede encontrarse cuando conviven con sus amistades.

No obstante, es preocupante que el uso o no uso de éstos métodos dependa de cuestiones subjetivas como las que hemos visto, en las que asume que cuando se encuentran en posiciones contrarias no hay riesgo de infecciones, es decir, como si en relaciones "estables" o en las que hay de por medio más tiempo de conocerse no existiera ningún riesgo de contraerlas.

En este sentido, me parece importante retomar la idea de Fátima Juárez y Teresa Castro (2007) sobre *romantizar* el uso del condón. Esta noción tiene dos

sentidos: uno, que su uso sea como parte de un sentimiento de amor y cuidado hacia una misma, y otro, como un sentimiento igual hacia la pareja. Considero que puede ser útil si basamos este planteamiento en la tradicional “prueba de amor” que se pide sobre todo a las mujeres respecto a tener relaciones sexuales con su pareja. Ahora, el giro en esta prueba pudiera consistir en que tanto hombres como mujeres demuestren que realmente se aman a sí mismos y a la pareja al usar los condones.

Pero ¿cómo consiguen los condones o los guantes que utilizan en las relaciones sexuales al interior del reclusorio? ¿Es la institución quien las provee de estos métodos? o ¿qué estrategias utilizan para allegarse de éstos recursos? Al respecto, me parece que los siguientes testimonios resultan reveladores ante las cuestiones señaladas:

*¿La institución les proporciona estos productos? No, nosotras los conseguimos por nuestra parte, porque aquí sólo se les dan condón a las chicas que tienen VIH, si tú vas y solicitas condones te dicen que no hay, que...que pues todavía no llegan. Cuando llega a venir alguna campaña sí es para toda la población, pero cuando no, vas a servicio médico a pedir y te dicen que no tienen, nada más a las que tienen VIH, pero también de ellas algunas son drogadictas y luego andan vendiendo los condones (Melissa, lesbiana, 22 años).*

En este fragmento encontramos que la institución tiene una provisión selectiva de la distribución de condones, la de guantes de látex no está contemplada, quizá por la escasez de recursos destinados para estos fines, aunque creo que es más por la visión heteronormativa presente en la institución, la cual supone que las relaciones sólo pueden ser entre hombres y mujeres. Por lo tanto, al encontrarse en un espacio donde se “supone” que no debe haber hombres y que los que hay tienen “prohibido” relacionarse con ellas, no consideran necesaria la existencia de métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual, como los guantes o dedos de látex.

De igual forma, aunque se sabe de la existencia en los reclusorios de relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, la idea de asociar el ejercicio de la sexualidad con la reproducción está latente, por lo que no contemplan la posibilidad de que las internas puedan contraer infecciones.

*¿Cómo es el guante, es de algún material en particular? Es de látex como los que usan los médicos y eso es con lo que nos cuidamos y ni de esos nos dan, porque como te digo nos tienen así como muy limitadas en todos los aspectos, el día que yo tuve el percance que me cosieron, no encontraban guantes creo que ahí, por ahí eran los únicos que había, que porque estaba cerrado el consultorio de la ginecóloga. ¿Tienes preferencia por alguno de los dos productos que utilizan (condón y guantes)? Uso los dos, porque mi pareja es hermafrodita y tiene que utilizar condón, y el guante sí es necesario porque luego...luego aunque te laves bien las manos y te las desinfectes pues no falta que la pelusita ya se te pegó en el dedo, o que o que...la uña ya está larga o que el pellejito se levantó o así cosas ¿no? o el jabón con el que te lavaste tiene muchos químicos, entonces es necesario utilizar protección (Melissa, lesbiana, 22 años).*

Con este testimonio vemos que en ella hay una noción de cuidado de su sexualidad y de su cuerpo, pero que el ejercicio de ese cuidado está sujeto a las condiciones de posibilidad que tiene dentro del reclusorio de obtener estos recursos. Por ello, junto con su pareja desarrollan estrategias diferentes en las cuales las redes interpersonales que tienen con su familia y con otras reclusas son fundamentales para resolver el acceso a los métodos de prevención.

*¿Cómo consiguen los guantes y los condones que usan? Por medio de su familia (de la pareja), y también una chava que tiene VIH nos vendió los condones que a ella le dieron y los demás nos los trajo el papá de mi pareja, porque por ejemplo si tu vas a convivencia y pues te cuidas o te necesitas cuidar, pues tienes que tener una receta médica de aquí de la institución que diga "necesita una inyección o píldoras o condones", pero no te la surten aquí, te la surten en la calle y ya con la receta entra todo (Melissa, lesbiana, 22 años).*

*¿Has pedido condones durante el periodo que has estado en reclusión? No, como te digo, los hemos conseguido por mi papá, por mi amigo y con la chava esta que luego los anda ofreciendo (Jessy, lesbiana/intersexual, 19 años).*

En estos casos han buscado estrategias y no han mantenido en una actitud pasiva aceptando las normas penitenciarias respecto al cuidado en sus

relaciones sexuales. Es importante recordar la importancia que tienen nuevamente los servicios médicos en el sistema penitenciario; sería positivo que en ambas instituciones empezara a permear una visión de la sexualidad más abierta que contemple otro tipo de relaciones diferentes a la heterosexual y separada de la reproducción.

Sin embargo, que esta necesidad exista sólo en las instituciones señaladas, resulta limitante limitativa porque implicaría asumir que es problema únicamente de dos entes públicos gubernamentales, cuando en realidad éstas reproducen un esquema normativo sociocultural existente, que las trasciende y está presente no sólo en instituciones públicas, sino en un entramado estructural del que son parte (Azaola y Yacamán, 1996).

#### **5.2.4 Para qué los uso si no me puedo embarazar: no utilización de formas de prevención de infecciones de transmisión sexual**

Fue impresionante que la percepción de tres de las entrevistadas fuera que no hay necesidad de utilizar formas de prevención de infecciones, haciendo una asociación de que no hay riesgo de embarazo, nuevamente la sensación de estar hablando en otro idioma fue inevitable, ya que se les cuestionaba si habían utilizado algún método y ellas parecían confundir la pregunta con la utilización de métodos anticonceptivos. Al respecto, resaltan dos situaciones en particular: la primera, que no utilizan métodos de prevención cuando se relacionan sexualmente con mujeres; y, la segunda, que no los utilizan porque se hicieron la salpingoclasia. En ambos casos reconocen el riesgo de embarazarse.

Revisando las entrevistas creí que probablemente había sido cuestión de que la pregunta no estaba bien formulada o era incomprensible, pero ésta se hizo en dos ocasiones.

*¿Prevenías las infecciones de transmisión sexual? ¿Te has cuidado con alguna de tus parejas? No, no con ninguna. Porque yo observo y califico, yo creo que también al igual ellas. ¿Cómo observas y calificas? Pues ves, ves a la*

*persona, claro que no porque esté bien arregladita y pintadita no va a tener alguna fregadera ¿no?, pero si ves, es que es todo, muchas cosas como el olor, el olor... o si se bañan y luego el olor, el olor, ya con el olor sabes si le entras o no le entras, ya con el olor, bueno yo, si huelo algo así como que no, que no me da confianza, digo mejor ahí nos vemos, adiós. Pues es que aquí te digo que yo no tengo íntima, mis parejas han sido mujeres y con ellas para qué te cuidas, es con una mujer...que...qué puedes pedir o sea no, entonces no uso nada (Susana, bisexual, 30 años).*

*¿Prevenías las infecciones de transmisión sexual? No, porque ya estaba operada. ¿Para prevención de infecciones, usabas algo? No, no, no, no, mi bebé otro pedo mi niño (refiriéndose a su última pareja), no nunca, o sea...siempre yo ya como más grande que él y todo, claro pus me las sé ¿no? entonces le decía "a ver ven te voy a revisar ese pedazo" "no yo estoy bien, a mí revísame" me decía y no, yo tengo entendido que cuando no están bien, sale un líquido medio raro o así por fuera se les ve feo, pero no, a él no (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años).*

Estas prácticas, de ver y oler, consideradas por ellas suficientes recursos de prevención, encuentran una confianza en elementos que pueden resultar engañosos porque no son apreciables a simple vista; quizá el uso del olfato y la confianza en que depende del olor saber si la relación y el contacto puede ser riesgoso, sea un poco más confiable que lo que se alcanza a percibir por la vista, de cualquier manera resultan prácticas de riesgo en las que la asociación entre sexualidad y reproducción está presente, ya que se contempla un uso de métodos sólo como anticonceptivos, asumiendo que de lo único que hay que cuidarse es de embarazos no deseados y en el caso de haber optado por un método definitivo, asumen que ya no hay necesidad de nada más.

Estos factores que inciden en la no utilización de métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual, no dependen propiamente de la estructura penitenciaria ni del acceso a estos recursos. Como se ha señalado, son factores que ellas no conciben desde antes de su estancia en prisión.

De ahí la importancia de enfatizar que muchas de estas prácticas son parte de la construcción social de género que marca claras desventajas para las mujeres, que insertas en un sistema de dominación masculina se alejan de la

posibilidad de negociación sobre sus derechos y más aún el ejercicio de éstos. Indudablemente, incide la influencia de las relaciones familiares y sociales que impide una concepción en las mujeres de un cuerpo propio que se debe cuidar y sobre el que se puede decidir.

De tal manera que las prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual tienen diferentes dimensiones, algunas de ellas han sido analizadas, mostrando entre otras cosas aspectos como los diferentes medios por los cuales reciben la información y la posición desde la que lo han hecho. Asimismo, fue interesante apuntar los diferentes obstáculos para acceder a información sobre prevención de infecciones, de los cuales vimos que no sólo dependen de la estructura penitenciaria, sino que ellas son un agente principal que interviene de manera crucial.

En particular, al referir las prácticas de prevención de ITS señalé las cuatro principales situaciones y experiencias que han desarrollado a lo largo de su vida sexual, éstas finalmente son una continuación de lo que hacían afuera, por lo que distinguimos el nivel discursivo, al que no todas hacen referencia, del nivel de las prácticas. Lo que más llama la atención es el escaso uso del condón que refieren y la selectividad para hacerlo. Es importante mencionar que en algunos casos, quienes señalaban un discurso coherente con el deber ser en las prácticas de prevención, se contradecían cuando hacían referencia a las formas en que previenen las infecciones con su pareja.

Así, una vez que se hizo un recorrido por los aspectos de las prácticas sexuales, en el siguiente capítulo se aborda lo correspondiente a las prácticas reproductivas que han experimentado las mujeres reclusas.

---

## Capítulo VI

### Encuentros y desencuentros en las prácticas reproductivas de las mujeres reclusas

---

En este capítulo se abordan aspectos de las prácticas reproductivas que las mujeres han desarrollado desde el inicio de su vida sexual y han continuado en el periodo que llevan en reclusión. Así, se entienden como “las características que describen los eventos reproductivos que presentaron a lo largo de su vida” (Sánchez, 2003: 28). Las experiencias reproductivas de las mujeres “se producen entre agentes que ocupan posiciones definidas en la estructura social, pero también están dotadas de significados porque presuponen la existencia de sistemas de representación simbólica” (Salles y Tuirán, 2001: 99). De tal manera que al abordarlas para este caso, se deben situar en el contexto de la reclusión, tomando en cuenta lo vivido antes de estar en tal situación.

Algunos elementos de las prácticas reproductivas son: el inicio de relaciones sexuales, acceso y uso de anticonceptivos, número de embarazos, nacimientos, abortos experimentados, número de parejas y el cuidado de la salud reproductiva. En todas se deben tomar en cuenta los factores externos que intervinieron para que cada suceso ocurriera en la forma en que sucedió. Es importante recordar que en este estudio sólo tomamos dos aspectos: el uso o no de métodos anticonceptivos y la utilización de servicios de salud sexual y reproductiva.

Para una mayor comprensión de los temas mencionados, el capítulo está dividido en tres partes: a) en la primera, se revisan aspectos generales del comportamiento reproductivo de las mujeres reclusas, en el cual se enfatiza la edad en que tuvieron su primer embarazo, el número de hijos e hijas que tienen y en el caso de dos entrevistadas, los abortos espontáneos que han tenido. Un

aspecto que resulta interesante son las implicaciones de sus embarazos y sus deseos respecto a ser o no ser madres; b) la segunda parte se refiere al acceso que han tenido a la información sobre métodos anticonceptivos, los que utilizan o han utilizado y las razones que ellas exponen para usarlos o no, así como el acceso que tienen a ellos en reclusión y las estrategias que desarrollan cuando la institución no se los proporciona; y, c) en la tercera, se describe la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva que las mujeres han desarrollado antes y durante la reclusión, se intentó destacar la importancia que le dan al papanicolaou, aunque sabemos que no es la única prueba de detección de cáncer cérvico-uterino, fue necesario acotar la descripción y el análisis sólo a ésta.

## **6.1 Aspectos del comportamiento reproductivo de las mujeres reclusas**

### **6.1.1 Sus embarazos, sus cuerpos, ¿sus deseos de ser madres?**

De las diez entrevistadas todas, excepto Jessy, son madres y de las nueve restantes Patricia es la única que tiene sólo un hijo, ya que las otras ocho tienen dos o más. Todas -las que son madres- coinciden en que su primer embarazo es su primer hijo o hija. La edad en que lo concibieron varía, de tal manera que cinco de las nueve tuvieron su primer embarazo entre los 14 y 16 años, tres de ellas a los 20 y sólo Patricia a los 24, siendo la que más tardó en ser madre (*véase anexo 1*).

Los datos anteriores quizá dicen poco respecto a los hechos de sus embarazos, por ello es pertinente resaltar algunos eventos que vivieron durante éstos. Es importante apuntar que coinciden en que el primer embarazo fue totalmente accidental:

*¿Tu primer embarazo fue planeado? No fue planeado, pero sí, me dio gusto, la primera vez sí, la primera vez sí y a mi pareja también y con el segundo sí yo ya no quería, digamos quiero mucho a mi niña pero yo no quería ya estar*

*embarazada, era cuando tenía el diu y así me embaracé entonces fue accidental, pero a él como que no le afectó y pues yo ya no hice nada (Susana, bisexual, 30 años, 2 hijos).*

*¿A qué edad tuviste tu primer embarazo? A los catorce, bueno cuando me alivié, ya cuando yo me alivié de mi primer hijo ya tenía dos meses (su hijo) y yo apenas iba a cumplir quince años. Era algo que ora sí que uno no tiene contemplado pero...pero o sea yo siempre me imaginé ser una mamá muy joven [...] (Mercedes, heterosexual, 27 años, 2 hijos).*

*¿Cuántos embarazos tuviste? Tuve tres embarazos, no, cuatro embarazos, perdí dos y tuve dos. Cuando quedé la primera vez embarazada, mi esposo no quería, decía que porque estaba yo muy chica y que qué iban a decir en mi casa. ¿Cuántos años tenías? catorce (Melissa, lesbiana, 22 años, 2 hijos).*

*...no tenía yo en mente embarazarme tan chamaca y, o sea, mi mente no generaba tener una responsabilidad de ese tamaño y ya después que me vi panzona y todo ese pedo, pus en mi casa me corrieron al principio y me dijeron que no, que pus había pagado mal la confianza, mi papá era más brusco, mi papá dijo "te vas a la calle, aquí no te queremos" y mi mamá dijo "no pus te vas tú güey", y pus cuando nació mi chamaquita estaba con ellos, no estaba en las posibilidades de mis jefes pues darme estudios y eso, crecí en un barrio bien cabrón, bien lacra y en vez de ir a la escuela me iba a trabajar y ya después ya panzona, pus me cortaron las alas, ya no podía yo hacer nada, ya me sentía mal, y el cabrón que me hizo el favor de hacerme el hijo, pus nunca tuvo una responsabilidad conmigo, cuando tuve a mi primer hija dije que ya no volvía a tener hijos, pero no, salí embarazada después de dos años[...] (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años, 3 hijos).*

En las experiencias expuestas se describen varios elementos, entre ellos, que algunas, aunque no lo habían planeado, les dio gusto saber que estaban embarazadas, para otras, ese hecho implicó una gran responsabilidad, en cambio, otras lo vivieron como algo que si bien no lo habían planeado, siempre se habían pensado como madres, y para unas más fue un hecho que las llevó a pensar en la posibilidad de ya no embarazarse nuevamente. De hecho, algunas señalan que desde chicas no pensaban ser madres. Como en los siguientes casos:

*¿Alguna vez pensaste en la posibilidad de no tener hijos? La verdad sí, lo que pasa es que en mi casa fuimos muchos hermanos y hermanas y yo tenía que cuidar a los más chicos a veces, pensaba "yo no voy a tener hijos" porque es*

*hacerte responsable desde muy niña. Muchas veces los papás te hacen responsable muy chica. Nunca pensé tener hijos, la verdad no (Ana, heterosexual, 44 años, 4 hijos).*

*¿Pensaste en la posibilidad de no tener hijos alguna vez? Sí, desde chiquita no quería tener, no estaba en mis planes, nunca estuvo en mis planes, nunca estuvo en mis planes tener hijos. Primero estaba en que quería estudiar, pero después terminé la secundaria, hice mi solicitud para bachilleres porque yo quería bachilleres o prepa a fuerza pero lo dejé, ya ni pedo, ya ni modo ¿no?, porque hice mi solicitud como tres veces, las tres veces reprobé imagínate y no pos ya me dediqué a trabajar, al cotorreo... no estaba en mis planes decía "no yo soy un desmadre como para tener hijos" (Susana, bisexual, 30 años, 2 hijos).*

Son notables las distintas razones que tenían para no pensarse como madres, sin embargo, ambas coinciden en que lo veían como una responsabilidad muy fuerte en su vida. Aunque Ana señala directamente su experiencia familiar en la que le tocó realizar labores de cuidado hacia sus hermanos menores, en Susana influyó más su auto-percepción como una persona cuya vida "era un desmadre" y por lo tanto, no se podía hacer responsable de otras personas. El último caso se comprende a la luz de la idea social de la maternidad, en la cual se exige a las mujeres una demanda intensiva de responsabilidad, disponibilidad y sacrificio por sus hijos (Hays, 1998), ya que Susana no se consideraba apta para desarrollar el papel exigido como madre y las funciones que éste conlleva.

Un caso excepcional que implica el no ejercicio de la maternidad es el de Jessy, ella habla de que no ha tenido embarazos porque no quiere sentir la experiencia en su cuerpo, manifiesta que aunque sí quiere tener hijos, no los tendría ella, sino su pareja. Es interesante conocer su testimonio antes de pasar a analizar algunos aspectos de las demás entrevistadas que tienen en común la decisión de planificar alguno de sus embarazos, la vivencia del aborto o el intento de abortar.

*¿Has estado embarazada? No. ¿Quieres tener hijos? Sí, pero no yo ¿Puedes tener hijos? Sí puedo, pero yo siento que perdería como algún cierto respeto ¿no?, porque aquí se escucha mucho, tanto aquí como allá afuera, que dicen "ay*

*ese machincito es...” y sí es cierto o eres o no eres, mi papá siempre me ha dicho “eres o no eres, defínete, decídete, porque eso de que de repente estés con una mujer y luego con un hombre pues como que no”, entonces a mí me gustan las mujeres y pues él dijo “órale”. Aunque ahorita si te fijas ya hay muchas cosas para embarazarte, hay que inseminación artificial y eso. ¿Por qué no quieres tener hijos? No, porque no, no me imagino como me vería embarazada porque sí se pierde respeto ¿no?, bueno una como lesbica pierde mucho el respeto, una misma hace que le pierdan el respeto hacia una. ¿Por qué? Porque no falta que digan “ay ella dice que muy niño, muy niño y bien que le gusta la...” entonces como que no. Aparte nada más de imaginarme a un hombre arriba de mí, me da asco y ni por inseminación (Jessy, lesbiana/intersexual, 19 años, sin hijos).*

Si se toma en cuenta que a ella le disgusta tener las funciones biológicas que le recuerdan que es mujer, entonces su testimonio resultará coherente con esa incomodidad respecto al embarazo como hecho biológico en las mujeres.

Otro aspecto importante es que en la sociedad hay una tendencia a clasificar, ordenar y agrupar, por lo que no es extraño que ella sienta una exigencia por encuadrar en una forma de diferencia sexual, en este caso, como lesbiana. Así, se piensa en relaciones heterosexuales y relaciones homosexuales que, aunque las últimas causen escozor, son más fáciles de clasificar que otras manifestaciones de las diferencias, de ahí que su definición sea bajo la orientación sexual mencionada, pero asumiendo un rol masculino que no le permite pensarse desarrollando las funciones reproductivas de una mujer, incluso podría identificarse que a partir de esto, manifiesta cierta homofobia interiorizada hacia los hombres. Si ella trata de identificarse como tal –como hombre-, bajo una lógica machista, no sería posible pensarse teniendo relaciones sexuales con un hombre porque este hecho le produce asco.

### **6.1.2 Planificación de embarazos e intentos de aborto**

Salvo Melissa, Sofía y Ana, ninguna señala haber planificado alguno de sus embarazos posteriores. Sin embargo, su decisión en los tres casos ha sido en función de que se han conjugado dos elementos: los deseos de su pareja por tener hijos con ellas y una estabilidad en la relación al momento del embarazo.

*¿Por qué con el embarazo de Edgar (segundo embarazo), fue diferente? Porque a él sí lo quería, y su papá me decía que tuviéramos un hijo, entonces cuando supe pus sí me dio gusto, deseaba que naciera, porque se podía decir que era mi primer hijo ¿no?, aunque nunca me imaginé embarazarme por lo que había pasado (refiriéndose a la violación), pero cuando salí embarazada (en la segunda ocasión y primera de esa relación) sí lo quería, sí deseaba que naciera, o sea, fue muy distinto a todos los embarazos. ¿Cuál fue la reacción de tu pareja al enterarse de tus embarazos? Pues con mi esposo (primer esposo), el papá de mis dos hijos, en el primer embarazo<sup>49</sup> pus bien, pero ya del segundo me dijo que era mi problema y que me fregaba porque yo había querido, pero para ese tiempo ya estaban mal las cosas con él, porque él me obligaba a hacer cosas que no quería... Y luego con el papá de Memo (tercera pareja), pus el trato era que tuviéramos al niño, entonces el trato fue pus bueno (Ana, heterosexual, 44 años, 4 hijos).*

En este caso es evidente que el deseo de tener un hijo o no estaba en función del tipo de relación que llevara con sus parejas, por lo que la “decisión” dependía de que ellos –los hombres que en determinado momento estuvieron con ella y eran los padres de sus hijos- quisieran tenerlo.

Melissa señala que de sus cuatro embarazos sólo planificó uno, el de su segundo hijo, mismo que sucede después de un aborto espontáneo, en un momento en que la relación con su pareja era estable y en el que ambos querían tenerlo.

Al igual que Melissa, Sofía experimentó un aborto espontáneo. Ambas expresan que a raíz del aborto planificaron el siguiente embarazo, lo que implica que a dicha planificación antecedió otro embarazo que no llegó a terminar y ante la pérdida, desean otro hijo, lo planifican y vuelven a embarazarse. Ana, en cambio, señala haber intentado abortar en dos ocasiones, las dos fueron fallidas como ella lo narra:

---

<sup>49</sup> Es importante aclarar que Ana fue víctima de una violación y tuvo tres parejas sexuales por consentimiento. Con su primera pareja tuvo dos hijos y cuando hace referencia a su primer embarazo-hijo, es en función de esa relación, pero el que ella refiere en este caso es el segundo que tuvo en su vida reproductiva, ya que el primero fue producto de una violación. El tercer embarazo-hijo lo tiene también con su primera pareja; con la segunda no tuvo hijos; y con la tercera tuvo su cuarto embarazo-hijo.

*(Primera ocasión)[...] de ahí quede embarazada (de la violación de la que fue víctima) y mi mamá quería que lo abortara, entonces por lo mismo me daba a tomar muchas cosas, pero como no lo aborté, ya habíamos quedado que lo íbamos a regalar cuando naciera, lo íbamos a dar, ella era la que me llevaba a comprar hierbas pero nunca fuimos con un médico. ¿Querías abortarlo? Sí, sí porque ella decía que luego iba a ser malo, que iba a ser un asesino o un delincuente. (Segunda ocasión)[...] Omar es el tercero y Edgar el segundo de mis hijos, entonces no lo quería (al tercero de sus hijos), incluso cuando estaba embarazada de Omar pensé en abortarlo, porque mi esposo no lo quería y yo tenía muchos problemas por el embarazo con él, entonces probé que el chocolate con ruda y no, luego me tomé como cuarenta mejorales con coca y tampoco. ¿Qué otra cosa tomé? (guarda silencio, tratando de recordar) Eran los mismos remedios que me había dado mi mamá cuando la violación, tomé... bastante canela con otra hierba que no me acuerdo como se llama, pero también tomé bastante canela para abortarlo. ¿Tomaste algún medicamento? No, igual que la primera vez, sólo con hierbas (Ana, heterosexual, 44 años, 4 hijos).*

Es interesante ver que en su caso la decisión de abortar, o por lo menos intentarlo, no es directamente por un deseo propio de no querer tener hijos, sino que en ambos intentos ésta estuvo influenciada; la primera vez por su madre, ya que fue después de la violación; y en la segunda, por su pareja, con quien ya había tenido un hijo y él rechazaba la posibilidad de uno más, en ninguna ocasión acude con algún médico. Pese a ello, es pertinente resaltar la relevancia que tiene el mandato social de la maternidad (Asakura, 2000; Fuller, 1993; Ferro, 1991), en el sentido de que aunque no siempre se tenga un deseo de ser madre, en muchas ocasiones es más fuerte el poder simbólico que está implícito en el hecho de serlo.

## 6.2 Información, acceso y uso de métodos anticonceptivos

### 6.2.1 Información sobre métodos anticonceptivos

#### *a) Antes de estar en reclusión*

Los medios por los cuales acceden a la información sobre métodos anticonceptivos son diferentes, hay una tendencia mayor sobre el acceso mediante instituciones de salud. Son pocas las que refieren que a través de instituciones educativas hayan adquirido estos conocimientos y menos aún las que señalan que haya sido mediante sus familias.

En ese sentido, encontré cierta similitud respecto al acceso a información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, pese a ello, la presencia de las instituciones sanitarias es mayor debido a la necesaria atención que de éstas recibieron después del primer embarazo y parto. Así, la información proporcionada sobre este tema fue mayor.

La gran ausencia es de las familias de quienes refieren que su participación no ha sido como entes informativos, sino como entes que sancionan sus actitudes y los hechos que implican una evidencia de que viven su sexualidad activamente, sobre todo cuando la evidencia es tangible como en el caso de los embarazos.

*[...] porque cuando yo salí embarazada así (producto de la violación), mi papá me menospreciaba, no me hablaban en mi casa, aunque fue producto de una violación, o sea me veían como si yo hubiera tenido la culpa. Entonces mi casa era como un infierno se puede decir, nadie te habla, nadie te saluda, nadie te toma en cuenta por lo que pasó y sí es feo, muy feo vivir así (Ana, heterosexual, 44 años, 4 hijos).*

*¿Tu mamá o papá te dieron alguna orientación sobre métodos anticonceptivos? Ay no, mi mamá casi casi me manda a purificar, no, más bien fue por el Centro de Salud, porque le digo que yo me lo puse (el dispositivo intrauterino) y ya me decían cuándo tenía que estar yendo para que me lo*

*checharan, y ya iba y pues estaba bien y esa doctora era la que me iba diciendo, y que según ahora dicen que hay un condón para mujer y yo ni sabía tampoco. ¿Quién te informó del parche? Pues mi amiga Cristina, porque a ella sí le gusta informarse de eso y va a los cursos y todo, que luego yo le digo que no tengo control y que tal si salgo embarazada o algo, y me dice “ay no Mercedes, pues dile a tu esposo que te traiga los parches esos que salen en la tele” y ya me explica más y pues se los pedí a mi esposo, y como hay una señora aquí que ella allá afuera trabajaba en el Seguro, era enfermera pero de otro nivel, o sea no enfermera normal y ya luego también ella me dice “no mira que hay esto y aquello para que te cuides y así” y por eso sé (Mercedes, heterosexual, 27 años, 2 hijos).*

*[...] mi hermana les dijo a mis papás (del embarazo) y mi papá dijo “te vas a la calle, porque aquí no, ni madres, ¿quién fue el culero? ¿con qué culero te fuiste a enredar?”, le dije “no pues ese culero ya está en el reclusorio”, “¿por qué?” me dice, “pus porque mató a otro güey” y ahí ya no dijo nada, pero yo tuve que guardar dinero y me iba a vender mis naranjas a la salida de la escuela, ese embarazo me dejó así como traumada (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años, 3 hijos).*

En el primer caso, por razones obvias, ella no tuvo posibilidad de utilizar un método anticonceptivo. A pesar de que el embarazo fue producto de una violación, recibió sanciones por parte de su familia de quien refiere no haber tenido ningún tipo de información al igual que en el caso de Sofía, quien se enfrentó a una situación similar en el primer embarazo.

A partir de las experiencias de Ana y Sofía se puede inferir que las sanciones a las mujeres por embarazarse fuera de la norma social permitida, que implica que el hecho del embarazo sea dentro del matrimonio, son muy fuertes y son ejercidas en mayor medida por los padres. Este hecho se debe, de acuerdo con Fuller (1993), a que éstos ven afectado su honor y por tanto, imponen una sanción, principalmente porque sienten que la falta de respeto no es propiamente a sus hijas, sino que hay una idea de que los hombres que tuvieron relaciones con ellas, a quien realmente ofenden es a ellos, a los padres.

Por otro lado, Cristina, Mercedes, Marina y Sofía señalan que no tenían información sobre métodos anticonceptivos cuando supieron que estaban

embarazadas, y que ésta la recibieron después del primer hijo; incluso, como vimos en el caso de Mercedes, refiere que aún no le queda muy clara y que ha sido en el reclusorio por medio de otras internas por lo que se ha enterado de la existencia del condón femenino y del parche. Los casos de Bárbara y Susana son semejantes en el sentido del desconocimiento sobre ellos, aunque ambas iniciaron su vida sexual a los 18 años, su primer embarazo fue hasta los veinte. Lo anterior puede indicar que si bien no conocían métodos anticonceptivos modernos, quizá tenían algunas ideas sobre métodos tradicionales<sup>50</sup>, pero este dato no lo explicitan. Melissa, quien se embarazó a los 14 años apunta que ella sí contaba con la información pero no los usaba.

Todas señalan conocer métodos temporales como las pastillas, inyecciones, el dispositivo intrauterino, el condón o métodos definitivos como la salpingoclasia. Cristina apunta que ella, por su interés en temas de sexualidad, es que ha tenido acceso a esta información, y al igual que Ana, socializa sus conocimientos con sus hijos e hijas. Bárbara en cambio, señala que la información le llegó tarde y que algunos de estos datos los recibió mediante cursos en el reclusorio o por medios de comunicación.

*¿Qué conocimientos tienes sobre métodos anticonceptivos? Ahorita, pues demasiado tarde, de muchos... del condón, de las pastillas, vi lo de las espumas que es lo nuevo, porque yo no lo había visto (Bárbara, heterosexual, 29 años, 3 hijos).*

Un caso que resulta excepcional del grupo de las entrevistadas que han tenido hijos es el de Patricia, ella refiere que desde los 18 años inició a tener relaciones sexuales y es hasta los 24 años que tiene a su primer hijo. Señala además que ha recibido información especializada sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones, lo paradójico es que dicho acceso a la información no ha sido porque esté en una posición social mayor que las otras, sino todo lo contrario, ya que su actividad como sexo-servidora le ha

---

<sup>50</sup> Por métodos modernos temporales me refiero a inyecciones, pastillas, condón, diu y parche; por los tradicionales, los que acepta la iglesia católica como los naturales, éstos son el ritmo, el cóito interrumpido y la abstinencia.

dado una colocación en la que por ser “mal vista” socialmente, está ubicada de cierta manera fuera de la norma, en la periferia del ideal femenino. En contraste, al salirse de lo “normal” y “lo permitido” para las mujeres, Patricia ha sido la que ha tenido mayor acceso a información especializada sobre el cuidado de su cuerpo.

Lo anterior implica también una contradicción al estereotipo del imaginario social sobre las mujeres que se dedican al trabajo de sexo-servidoras, ya que éste supone ideas de que ellas son las que menos se cuidan en sus experiencias sexuales y reproductivas por la violencia a que están expuestas en sus servicios. Si bien no podemos negar esta exposición y esta posición de vulnerabilidad, es precisamente por el tipo de actividades que desarrollan, la razón por la que son visibles para las instituciones sanitarias. En consecuencia, son vistas como personas a las que se les tiene que informar y cuidar respecto a su sexualidad y reproducción, incluso existen normas de salud que las obligan a hacerse los exámenes de detección de infecciones con cierta periodicidad para permitirles que sigan desempeñando su trabajo.

Sin embargo, esta visión no necesariamente puede responder a brindarles la atención porque consideren que su salud sea un derecho que por sí mismas merezcan, sino porque dentro de la lógica del sistema de dominación masculina, se parte del supuesto de que los hombres son los que tienen acceso a estos cuerpos que son objetivados como mercancía, y por tanto, ellas son “mercancías peligrosas” y “portadoras de riesgos para la salud”, lo que implica que el propósito principal recae en cuidar los cuerpos y la salud de los hombres que acceden a ellas y las sexo-servidoras sólo son medios para alcanzar este fin.

Esta percepción dual que permea en las instituciones sobre las buenas y las malas mujeres implica que estas últimas tengan acceso a la información y las primeras constituyan una preocupación menor, asumiendo que sus actividades sexuales se desarrollarán dentro de la exigencia social genérica que supone una

sexualidad más pasiva en las mujeres, idealmente vivida sólo con una pareja que será su esposo y por tanto, que están libres de riesgos de contagio de infecciones.

Por ello, la problemática radica en que haya una discrepancia entre prácticas y discurso, y que por tratar de asumir que éste se cumple, se invisibilice la actividad sexual y no tengan acceso a información necesaria y objetiva sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, es primordial alertar sobre el riesgo al que están expuestas cuando desarrollan prácticas sexuales y reproductivas sin información.

#### *b) Durante la reclusión*

En este punto se presentan algunos aspectos del acceso a la información sobre métodos anticonceptivos que les facilita la institución penitenciaria. Es importante mencionar en primer plano que encontramos un acceso similar que el que tienen sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, es decir, mediante cursos o campañas externas. De igual manera, la frecuencia de los eventos de información es una o dos veces al año como máximo y el cupo es limitado. Al respecto mencionan lo siguiente:

*Aquí es muy poca la información que te dan porque no vienen muchos cursos, y si vienen te dejan a medias, luego dicen que va a haber una segunda parte, pero eso es después de cuatro o cinco meses, y pues ya para ese tiempo ya hasta se me olvidó lo que vimos la primera vez (Cristina, heterosexual, 36 años, 6 hijos).*

*¿La institución les brinda alguna información sobre métodos anticonceptivos? No, a esos les vale gorro nuestra vida, yo más bien sé por ellas (otras internas que le han dado información), porque luego me dice la enfermera "pues que no sabías" y le digo "pues no" y me dice "ay no, tú vives en otro pinche planeta" le digo "sí verdad"...las pastillas me ponen bien mal, la primera vez que me las tomé me puse bien mala y me dio vómito y vómito y vómito y fui al servicio médico (del reclusorio) y no me dieron nada, me dijeron que era por las pastillas y que mejor ya no me las tomara. ¿Te dieron alguna alternativa para que ya no las usaras o te informaron de otros métodos?*

*No, aquí no dicen nada, aquí si se muere uno para ellos felices, una menos en el penal (Mercedes, heterosexual, 27 años, 2 hijos).*

*¿En el reclusorio vienen a darles pláticas sobre métodos anticonceptivos? Sí, tengo entendido que son cada seis meses, y son abiertas a toda la población, generalmente hay como cien en esos cursos, entonces dividen los grupos en dos y son cincuenta y cincuenta, que porque también con mucha población pues no es lo mismo que con grupos chicos (Patricia, heterosexual, 28 años, 1 hijo).*

Por un lado, se alude el hecho de que las autoridades sanitarias que brindan el servicio médico en el reclusorio, delegan la responsabilidad de dar información a las internas en personas externas al centro penitenciario, por lo que no existe una garantía de que ellas la reciban con determinada frecuencia, lo que implica cierta problemática ya que el acceso a información dependerá de la programación, presupuesto y, de cierta forma, de la voluntad de las instancias que acuden a hacerlo. Por otro lado, es evidente que ni en los casos en que se presenta de manera individual la situación de malestar por la utilización de un método anticonceptivo se les proporciona la atención que requieren de acuerdo a sus demandas y necesidades. Ello implica una condición de exclusión de los servicios médicos y consecuentemente de los de salud sexual y reproductiva.

### **6.2.2 Importancia del uso de métodos anticonceptivos**

En un inicio consideré que la pregunta sobre la importancia que ellas le daban a la información y uso de métodos anticonceptivos podría resultar irrelevante, sobre todo porque ellas me asociaban al taller que habíamos impartido al respecto, por lo que podría inferirse que sus respuestas serían que el uso de los métodos es importante. En efecto, no hubo ninguna que contestara lo contrario, finalmente es un discurso respecto a lo que debe ser; sin embargo, la riqueza de los testimonios radicó más bien en las razones por las que lo consideran importante, como lo mencionan a continuación:

*¿Es importante para ti el uso de métodos anticonceptivos? Pues sí para mí sí, te digo que yo les digo a mis hijas que se cuiden, y hay muchos anticonceptivos buenos ¿no?, pero aquí adentro lo importante es que aquí se los den, aunque aquí pues cómo van a embarazarse si la mayoría son de otro nivel (refiriéndose a que tienen relaciones sexuales entre mujeres) (Cristina, heterosexual, 36 años, 6 hijos).*

*Sí, se deben de usar, precisamente para eso, o sea mientras tú tomes la decisión de decir “yo lo tengo”, porque ya hay mucho para que exactamente la decisión sea tuya, pues es que la decisión es de uno, y si tú lo platicas y él se para de cabeza pues tú haces lo que tú quieras hacer, porque tú le estás pidiendo opinión, mas no permiso. Son muy buenos los anticonceptivos y deberían los padres de derribar todas esas murallas y todo eso... todo, todo y hablar abiertamente (Bárbara, heterosexual, 29 años).*

En estos dos casos resulta importante contrastar nuevamente el discurso y las prácticas de anticoncepción que ambas realizaron, por el momento es importante mencionar que una de ellas tiene cuatro hijas y dos hijos y otra menciona que nunca usó ningún anticonceptivo temporal.

En los casos siguientes es interesante su discurso porque implica que no hay una preocupación por ellas mismas y sus proyectos de vida, sino que es en función de otros por lo que le dan importancia al uso de métodos anticonceptivos:

*¿Es importante para ti el uso de métodos anticonceptivos? Sí, sí, sí hay que usarlos porque la verdad no se vale traer niños al mundo a sufrir, a carecer, a que uno los tenga y los abandone, los deje no, no, no (Susana, bisexual, 30 años, 2 hijos).*

*¿Para ti es importante usar los métodos anticonceptivos? Sí, sí pues sí y más en este lugar ¿no?, porque pues una nunca sabe qué es lo que va a pasar y por ejemplo, ahora de que yo estoy yendo (a la visita íntima) y todo, pus más. La verdad es que aquí no lo ponen y a mí la verdad no me gustaría quedar embarazada estando aquí, aquí me da el tramafá. No, aquí no. De hecho, mi niña tiene cuatro años y nunca he pedido que me dejen tenerla aquí, porque este no es lugar para ella (Mercedes, heterosexual, 27 años, 2 hijos).*

La preocupación gira más en torno a los hijos o hijas que puedan tener y no mencionan en ningún momento que sea por sus intereses personales de

proyecto de vida que quieran usarlos, ya que por el momento, de acuerdo a la expectativa social de la maternidad, no podrían ser “buenas madres”, al no estar al cuidado de su familia.

### **6.2.3 Uso de métodos anticonceptivos temporales (condón, pastillas, inyecciones, dispositivo intrauterino)**

El uso de métodos anticonceptivos temporales en las mujeres entrevistadas es un común denominador y tiene diversas implicaciones, ya que puede relacionarse con una decisión consciente de mantener la posibilidad de ser madres y por ello no acuden a los métodos definitivos, o bien puede que no haya una decisión propia, sino que su uso se deba más a la coacción de su pareja. Otra posibilidad es que sea un acuerdo negociado por ambos y decidan el número de hijos que tendrán y el espaciamiento entre ellos.

Las únicas mujeres que no los han utilizado ninguna vez son Bárbara y Jessy. Entre los que se usan comúnmente están las inyecciones, las pastillas, el dispositivo intrauterino y los condones. Las razones por las que los empezaron a utilizar son diferentes como se muestra en las siguientes experiencias:

*¿Has usado métodos anticonceptivos? Sí, después de que me alivié del primero, a los veinte porque yo ya no quería tener más bebés, y ya fui al centro de salud y ahí me dijeron lo que había, me puse el diu cuando tuve al niño, me lo puse, pero salí embarazada con él y ya después tuve a la niña y ya después de ahí tomé pastillas, pero me ponían muy agresiva, me alteraban y me empecé a inyectar (Susana, bisexual, 30 años, 2 hijos).*

*¿Por qué decidiste usar la inyección? Porque yo creía que era uno de los más efectivos y ya no quería tener más hijos, luego ya ves que el condón muchas veces se rompe, la pastilla como ya te comenté se me olvidaba, el parche en ese entonces no existía, el dispositivo pues me daba miedo, decía yo “ay no, cómo voy a traer un aparato ahí yo” (Melissa, lesbiana, 22 años, 2 hijos).*

En ambos casos hay una manifestación clara de que fue su decisión usarlos y aunque emplearon diferentes métodos, ambas tuvieron acceso a ellos. En el caso siguiente se muestra que el uso de anticonceptivos no estuvo en

función del deseo y decisión propia de Ana, sino que tuvo que ver con los deseos de su pareja:

*¿A qué edad empezaste a usar los métodos anticonceptivos? A los veintitrés, después de que tuve a mi segundo hijo. ¿Usabas algún método anticonceptivo? Solamente las pastillas, empecé a cuidarme con las pastillas, pero como quedé embarazada de Omar (tercer hijo), después de él me puse el dispositivo pa ya no tener más hijos en definitiva y ese lo tuve, lo traje como cinco años puesto y ya después me lo quité y fue cuando me embaracé de Memo (cuarto hijo). ¿Por qué los empezaste a usar después del segundo hijo? Porque mi esposo ya no quería que tuviera más hijos (Ana, heterosexual, 44 años, 4 hijos).*

Finalmente, otro caso singular es el de Mercedes, a quien no se le informó que le colocarían el dispositivo intrauterino, si bien ella firmó el consentimiento de que se lo pusieran después del parto, señala que no estaba informada del contenido del documento:

*¿A qué edad empezaste a usar el dispositivo? Pues me lo pusieron como a los quince años, fue cuando me alivié, o sea, luego luego que me alivié me lo pusieron, pero yo tuve problemas porque me sentía mal, entonces fui porque me sentía yo muy mal y aparte me dolía mucho la panza, entonces mi mamá me llevó porque como yo no sabía que ya me lo habían puesto, o sea yo nomás firmé la hoja pero yo nunca pensé que ya me lo habían puesto, entonces yo le dije a mi mamá y ya ella me llevó al Centro de Salud y ahí me lo quitaron porque me dijeron que ya me estaba haciendo daño, que porque me lo pusieron muy rápido, y que primero me tenían que limpiar y ya después me lo ponían bien (Mercedes, heterosexual, 27 años, 2 hijos).*

Así, los testimonios muestran que el uso de anticonceptivos pasa por dos vías: por la de la decisión propia de las mujeres; y, por la de otros, como vimos en los casos de Ana y de Mercedes.

Estos últimos casos son alarmantes y se pueden explicar por la falta de información precisa para usarlos y por la condición de género de las mujeres, ya que el hecho de que haya una intromisión, tanto de su pareja como de los prestadores de servicios médicos, responde a una construcción social que implica verlas como personas que no pueden decidir por sí mismas, por lo que

sus cuerpos son vistos como objetos sobre los que se puede intervenir y de los que pueden disponer.

#### 6.2.4 ¿Por qué la elección del método definitivo (salpingoclasia)?

La operación de salpingoclasia implica la medida definitiva para no tener más hijos. Las mujeres que optaron por este método, lo hicieron después de haber tenido más de un hijo y al cumplir un rol de madres. Estos hechos les dan de cierta forma la posibilidad de decidir operarse. De las cuatro entrevistadas que lo hicieron, tres habían utilizado otro método anticonceptivo, para Sofía más que una opción fue casi una elección obligada por varios factores que se conjugaron: había tenido tres partos por cesárea, la relación con su pareja ya no estaba bien, y pensó que tener más hijos complicaría ésta situación, incluso, su último embarazo lo vivió entre dilemas y contradicciones:

*[...] el doctor que me operó me dijo “ya son tres y son por cesárea, entonces te van a operar pero quiero que firmes”, dije “bueno sí, yo ya para qué quiero hijos” yo ya la verdad ya no quería hijos, de hecho cuando ya estaba embarazada yo de Katia (último embarazo), yo ya no la quería tener, la verdad, porque ya se había desestabilizado mi matrimonio, porque aquél ya se sentía con varo y todo y ya andábamos así como mal, y dije “pus un hijo más, con qué lo mantengo”, si éste no me daba pensión, nunca se la pedí y yo dije “no, yo ya no quiero, ya no quiero tener hijos” (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años, 3 hijos).*

A diferencia de Sofía, para Bárbara fue la única opción de utilizar un método anticonceptivo, sólo que éste fue el definitivo porque ella no había utilizado ningún otro, al respecto menciona lo siguiente:

*Yo decidí operarme, estoy operada y créeme que es un gran vacío, un hijo sí de verdad implica mucha responsabilidad [...] ¿Alguna vez pensaste en la posibilidad de interrumpir alguno de tus embarazos? No, nunca. ¿Tu pareja tampoco te lo propuso? No, él al contrario, entre más panzona me tuviera mejor, por eso ya agarré y dije “no, operación, operación y ya”, pero sí me arrepentí. ¿Usaste algún método anticonceptivo? Ninguno, no pues te digo que con mi marido nunca usé nada y pues antes de separarme, me operé, entonces pues no (Bárbara, heterosexual, 29 años, 3 hijos).*

Este fragmento es muy interesante ya que muestra que las posibilidades de negociación con su pareja sobre las decisiones reproductivas eran inexistentes, y esta situación es la que la lleva a optar por el método anticonceptivo definitivo. No obstante, es importante enfatizar que los sentimientos que ha tenido a partir de esta decisión, son de vacío y de arrepentimiento, producto de la carga social que implica el hecho de la maternidad.

Culturalmente, dicho evento se ve con magnificencia en la vida de las mujeres. A partir del ello, existe una idea de que se llega a ser realmente mujer y a realizarse como tal cuando se es madre (Asakura, 2000). No resulta extraño que cuando biológicamente no se tiene la capacidad de serlo o ésta se pierde, conlleve también a sanciones sociales e individuales que recuerden a cada momento que no se es “una mujer completa”.

Un caso contrario, lo encontramos en Marina, quien señala que se realizó la salpingoclasia demasiado tarde. Aunque a lo largo de sus argumentos se percibe una mayor negociación con su pareja, en varios momentos alude las dificultades que tuvo por el carácter de él.

*[...] la ligadura yo me la hice para ya no tener más niños, pero demasiado tarde (se ríe), es que fue demasiado tarde porque eso hubiera pensado antes, pero como mi esposo es muy machista me decía “no, cómo crees que te vas a operar, que quién sabe qué”, y “¿por qué no?” decía yo, me voy a operar porque yo decidí estar bien y me operé, yo tengo...mi hija tiene que... veinte años, entonces yo tengo de operada veinte años después de que tuve a mi hija, me operé (Marina, heterosexual, 46 años, 5 hijos).*

Para Marina existe una idea diferente sobre el derecho a decidir sobre el propio cuerpo buscando un bienestar para sí. Cabe resaltar que hay una ausencia de este aspecto en los demás testimonios, ya que las mujeres difícilmente refieren que han buscado mejores condiciones para ellas y, cuando

lo hacen, la mayor parte de sus experiencias están seguidas de una justificación por su papel de madres, esposas o amas de casa.

### **6.2.5 Acceso a métodos anticonceptivos dentro del reclusorio**

Aunque no todas señalan que usaban métodos anticonceptivos durante su estancia en reclusión, sí mencionaron que en muy pocas ocasiones el acceso a ellos es por parte del reclusorio y en la mayoría de las veces es más bien por sus propias vías y recursos.

Al igual que en el caso del acceso a los métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual para conseguir los anticonceptivos, se juega una misma dinámica burocrática, a pesar de que señalan que hay más difusión de éstos a través de los cursos que imparte el reclusorio, el acceso no es sencillo. Al respecto, se ubicaron dos obstáculos principalmente: a) tener una constancia que avale que tienen visita íntima en el caso de que se los otorgue el reclusorio; o, b) contar con una receta médica que señale la prescripción de éstos, en el caso que sean sus familiares quienes se los proporcionen.

Nuevamente se observa que existe una idea heteronormativa al respecto por parte de la institución penitenciaria, ya que funciona bajo el entendido de que en las prácticas reproductivas necesariamente intervienen los hombres y lo hacen en la visita, de esta manera, se da por hecho que quienes no tienen visita no tienen relaciones sexuales con hombres. Este caso no siempre es así, debido a que en la interacción propia del reclusorio hay presencia de varios hombres, llámense psicólogos, abogados, pedagogos, custodios o personal de mantenimiento. En varias ocasiones las entrevistadas señalaron la existencia de relaciones sexuales entre algunas internas con ellos, así lo señala con claridad Sofía, quien reconoce la problemática de que el acceso a métodos anticonceptivos esté restringido por la comprobación de la visita íntima.

¿A qué métodos anticonceptivos tienen acceso en el reclusorio? Lo más usual son los condones, aquí te los dan...yo me imagino que les dan una buena dotación de condones, pero yo no pido ¿para qué?, pero fíjate aquí luego andan que los de mantenimiento o los de la basura y hay viejas que se meten con ellos y esto te lo digo porque apenas antier que fue día de no visita, fue un miércoles y los miércoles el Consejo se encierra en reunión y entonces me bajo al baño, bajamos a lo del Kardex (pasar lista) y están los baños del dormitorio abajo, por cualquier necesidad que no alcances a subir hasta tu estancia, y entro y oigo un pinche movimiento y ¡ay güey! Era el güey de la basura con una culera y la culera esa pues se espantó ¿no?, y le dije "si no aflojan un cambio (dinero), ahorita voy a borreguearlos (dar aviso a las autoridades)" y pus claro que no iba a ir a decir ¿no?, pero el güey ese no traía ni un varo y sólo se la estaba dejando ir porque aquella culera yo creo muy urgida o ve tú a saber, pero eh ahí en donde puede haber infecciones. ¿Si tú vas pedir condones te los dan? No a mí no me dan, necesito traer un oficio donde diga que tengo visita íntima pero si no, no te dan, ahora fíjate estas culeras, mira aquí es un pinche degenere ¿no? pero también la que quiere, vamos a decir los güeyes estos de negro (custodios) pus las meten a cualquier módulo y ahí les hacen el favor, ah y gratis claro, entonces de esos güeyes cómo pueden saber las compañeras si están limpios, y no toman ninguna precaución (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años, 3 hijos).

No, aquí yo he escuchado que casi no (les proporcionan anticonceptivos), o sea van y les dicen "¿sabe qué? que me quiero poner el dispositivo porque tengo mi íntima", ah pero te lo dan si tienes tu íntima... pero por ejemplo de las que no tenemos nada de íntima ya no te lo dan. Y pues imagínate las que andan con los custodios...tampoco les dan (Patricia, heterosexual, 28 años, 1 hijo).

Este hecho constituye prácticas de alto riesgo tanto para las mujeres como para los hombres. De acuerdo con el reglamento interno de los centros de reclusión, los funcionarios de esta dependencia bajo ninguna circunstancia pueden tener relaciones con las y los internos, por lo que las autoridades penitenciarias, o suponen que todos los funcionarios cumplen la norma establecida, o bien, que las relaciones que establecen no llegan a tales grados de intimidad con las internas. El caso es que quienes están en dicha situación y no tienen visita íntima difícilmente solicitan a los servicios médicos los preservativos y por esta área del centro penitenciario no es tan sencillo proporcionárselos.

La percepción de que las que tienen visita íntima tienen acceso a ellos con mayor facilidad y regularidad tampoco es del todo constatable, ya que de las que tienen este beneficio con sus parejas heterosexuales, tres no los solicitan porque se hicieron la salpingoclasia y sólo una ha tenido acceso a ellos en pocas ocasiones por parte del reclusorio:

*¿Por parte de la institución les proporcionan preservativos? Mas bien cuando vienen de las campañas es cuando nos dan a todas, pero en el servicio médico así que uno vaya a solicitarlos creo que no se los dan tan fácil, a lo mejor sólo se los dan a las que tienen SIDA o que ya tengan detectada una enfermedad de esas (Mercedes, heterosexual, 27 años, 2 hijos).*

De igual manera, señalan que cuando el reclusorio los proporciona, los métodos más accesibles son los condones y las pastillas, si ellas desean otro método tienen que conseguirlos con sus propios recursos:

*¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más accesibles? Pues el condón y las pastillas cuando hay, porque cuando no hay yo creo que ellas los tienen que comprar (Cristina, heterosexual, 36 años, 6 hijos).*

*[...] aquí te empiezan a decir si quieres el que...como se llama el que les meten... el diu, el dispositivo, y lo tienes que mandar a comprar tú y aquí te lo ponen (Bárbara, heterosexual, 29 años, 3 hijos).*

*Por parte de la cárcel no te dan, más bien por parte de grupos civiles luego te dan pastillas, o que si tienes íntima de repente te dan condones, porque de repente yo veo muchos condones por ahí...pero como yo no los ocupo ahorita porque mi pareja es mujer entonces no he pedido (Susana, bisexual, 30 años, 2 hijos).*

*No, aquí no les dan a todas. Pero lo que he visto es que sí les dan a las muchachas, lo que he visto es que les dan más el condón, pastillas casi no, y menos de lo demás (Ana, heterosexual, 44 años, 4 hijos).*

Este punto necesariamente implica que ellas tengan que buscar estrategias para acceder a los anticonceptivos y lo hacen mediante sus relaciones interpersonales, principalmente con familiares o amistades que están afuera, éstos se los hacen llegar previa receta médica de la cual deben poseer el documento original para no tener problemas al ingresarlos.

Si bien la institución, al no contar con los recursos suficientes para proveerlos, les da la opción de que el acceso sea mediante otra vía, no deja de ser problemático todo el trámite que deben seguir, ya que al estar en una situación de reclusión es evidente que a lo que las mujeres tienen acceso debe pasar por una inspección de las autoridades, y esto implica que para que puedan ingresar los métodos anticonceptivos, los trámites burocráticos requieran un proceso largo. Al respecto mencionan lo siguiente:

*¿Les autorizan a comprar los métodos anticonceptivos por su cuenta? Sí, les dan una receta y ellas la surten con algún familiar allá afuera, pero deben tener el oficio que autoriza la visita íntima (Cristina, heterosexual, 36 años, 6 hijos).*

*¿Hay algún obstáculo para acceder a métodos anticonceptivos? Yo siento que sí, porque aquí todo es con receta, si no te la autoriza el médico no puede ingresar, los medicamentos no pueden ingresar (Ana, heterosexual, 44 años, 4 hijos).*

*¿Cómo consiguen los métodos anticonceptivos quienes los usan? O sea por ejemplo, yo ahorita digo que quiero los parches, tengo que sacar una ficha para que me den la receta o sea para que yo les diga, “sabe qué tengo mi íntima y pues necesito que me de mi receta para mi control” y ya dicen “ah pues si ¿de cual?” y ya dan la receta y ya la saco afuera, se la doy a mi suegra o a mi esposo y ya ellos me los compran, ellos tienen que tener la receta, ellos sacan la original y la copia se queda aquí conmigo, entonces les quitan allá arriba la original y yo me quedo con la copia, porque cuando hacen cateo si uno no tiene receta se lo quitan porque no puede tener nada, hay veces que hacen cada mes o cada cuatro meses los cateos para ver si uno no tiene nada que no esté permitido por este lugar (Mercedes, heterosexual, 27 años, 2 hijos).*

Cabe recordar que una opción más que tienen para acceder a, por lo menos condones, es por las transacciones que hacen con otras internas que sí cuentan con ellos y se los venden.

*[...] aquí sí, luego te dicen “fulanita te duele la cabeza, pues fulanita vende esto y tiene para tal o cual dolor”, porque todo lo encuentras pero con las internas, porque el servicio (médico), imagínate le dicen servicio méndigo, imagínate por qué será ¿no?, pero eso sí, ves los gabinetes con muchas medicinas y un candadote y dice una “bueno aquí las conservarán o son muestras no*

*negociables”, porque aquí no te dan nada, nada (Cristina, heterosexual, 36 años, 6 hijos).*

De igual manera, un aspecto que también resaltó una de las entrevistadas fue que por parte del personal del servicio médico del reclusorio, el acceso a métodos anticonceptivos dependía de la disponibilidad que tengan para atender a las mujeres, de tal forma que estar de buen estado de ánimo o no determina el tipo de atención que brindan. Asimismo, otra señala que ella tiene conocimiento de que los métodos que hay en el servicio médico del reclusorio son donados por instituciones gubernamentales u organismos de la sociedad civil, por lo que no siempre cuentan con un adecuado provisionamiento y no se les puede proporcionar a las internas de manera constante cuando ellas los solicitan.

### **6.3 Utilización de servicios de salud sexual y reproductiva**

En esta parte de la investigación se hace una descripción y análisis de la utilización de servicios de salud sexual y reproductiva en el reclusorio, se toman en cuenta principalmente para las entrevistadas las pruebas de detección de cáncer cervico-uterino, en específico la de papanicolaou.

Lo anterior en razón de que es la más frecuente entre ellas, aunque se les preguntó también sobre otras pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual y sobre las de detección de cáncer mamario. La información que proporcionaron al respecto fue muy poca, ya que sólo referían si se habían hecho o no otras pruebas. Cabe señalar que sobre otras pruebas no se profundizó, por lo que este aspecto sólo se aborda en términos generales, de acuerdo con los datos proporcionados por las participantes del taller mediante una de las técnicas desarrolladas durante la última sesión del mismo, para mayor claridad se sintetiza la información en el cuadro siguiente:

**Cuadro 6.1** Pruebas más frecuentes que se han realizado las mujeres reclusas

Tipo de prueba	Número de mujeres que se la han realizado			No. total de mujeres
	Por periodos de cada 6 meses y cada año	Por periodos irregulares	No especifican frecuencia	
1. Papanicolaou	43	6	20	69
2. Mastografía	10	7	8	25
3. Pruebas de sangre	4	3	5	12
4. Autoexploración de senos	1	1	0	2
5. Mamografía	3	1	3	7
6. Colposcopia	1	1	1	3
7. VIH- Sida	2	0	2	4
8. Ninguna Prueba	No aplica	No aplica	No aplica	8
<b>Total de asistentes a la 4ta. sesión</b>				<b>89</b>
<b>Inasistencias</b>				<b>4</b>

Fuente: Elaboración propia con información del taller "Orientación Sexual".

Como se puede apreciar en el cuadro, la prueba que se realiza con mayor frecuencia es la del papanicolaou, en muchos casos las mujeres señalaron que se hacen más de una prueba, la combinación más frecuente es la de ésta con la mastografía y con pruebas sanguíneas. Si bien vemos que sólo una pequeña parte de las asistentes no se ha hecho en ninguna ocasión alguna de las pruebas, es importante señalar que algunas de las que sí lo hacen es por razones de cumplimiento de requisitos burocráticos para acceder a la autorización de la visita íntima.

Por otro lado, la mayor parte de las mujeres que señalan haberse hecho alguna vez el papanicolaou manifiestan que lo hacían antes de estar en prisión y lo han dejado de hacer desde su internamiento porque tienen desconfianza de los materiales utilizados en el servicio médico. Cabe señalar que la cuestión de

la higiene en el material sólo es constatable a través del material recopilado mediante la dinámica y por el testimonio de las mujeres entrevistadas, ya que personalmente no tuve la posibilidad de acceder al área de servicio médico y revisar la higiene en los materiales.

Una vez que hemos dado un panorama general de las pruebas más comunes que se hacen las mujeres, daremos paso al análisis de algunos puntos importantes que surgieron de las entrevistas, por lo cual, se utilizan éstas sólo como fuente de información.

### **6.3.1 El cuidado de la salud sexual y reproductiva que realizan las mujeres reclusas**

Como se mencionó anteriormente, el cuidado de la salud en general no tiene un carácter preventivo, sino de atención. De tal manera, se acude a solicitarla cuando se padece alguna enfermedad y los síntomas generan tales molestias, que sólo al atenderse por personal médico especializado se controlan o desaparecen.

En lo que se refiere particularmente a la salud sexual y reproductiva no hay excepción, se sabe que uno de los cánceres que se pueden eliminar si se detecta a tiempo es el cérvico-uterino y que para hacerlo y poder combatirlo, la prueba necesaria es la de papanicolaou<sup>51</sup> (Lamadrid, 1998). Con base en ello, quizá una de las razones por las que esta prueba aparece como la más frecuente entre las mujeres reclusas, es porque ha habido una preocupación de las instituciones sanitarias por difundir este examen y así poder combatir el tipo de cáncer mencionado. No obstante, los testimonios respecto a las mujeres entrevistadas presentan varias dimensiones sobre el cuidado de su salud y la realización de tal examen.

---

<sup>51</sup> El papanicolaou (o citología cérvico vaginal) es una prueba filtro que consiste en la toma de una muestra de células descamadas del cuello del útero. Además del cáncer-cérvico uterino ayuda a detectar infecciones, alteraciones hormonales y celulares. Por su bajo costo puede ser aplicada a la mayor parte de la población. Su confiabilidad es del 60%, sin embargo ayuda a identificar la mayoría de los casos si la muestra es bien tomada.

Como primer punto, cabe señalar que una refiere que fue hasta que llegó al reclusorio cuando empezó a hacérselo, ella junto con otras cinco indican que se lo hacen regularmente, de éstas, sólo una no tiene visita íntima<sup>52</sup>; otra menciona que es precisamente en este lugar y a partir de su reclusión que dejó de hacérselo; una más hace referencia a que ella se lo hizo cuando llegó al reclusorio y por razones de incomodidad ante el trato recibido por parte de un enfermero del servicio médico, no volvió a hacérselo; y sólo dos de ellas no se lo han hecho en ninguna ocasión. ¿Qué importancia tiene para ellas el cuidado de la salud sexual y reproductiva? ¿Por qué para algunas es más frecuente hacérselo en el reclusorio y para otras no? ¿Por qué otras nunca se lo han hecho ni dentro ni fuera del reclusorio?

Al respecto, como se ha referido en otros puntos, hay diversas experiencias y argumentos sobre el cuidado de la salud, algunas las mencionan en los siguientes sentidos:

*Sí, pues eso es algo primordial, es esencial. Aquí vinieron a tomar la mamografía y yo me la saqué también porque pues todo eso es interesante de tu cuerpo ¿no? (Cristina, 36 años, heterosexual, 6 hijos).*

*¿Qué importancia le das a las pruebas de detección de cáncer cervicouterino? Me guste o no tengo que ir a que me revisen, tengo que ir, pero te digo que aquí desde lo del enfermerillo, ya no he ido pero tengo que ir (Susana, 30 años, bisexual, 2 hijos).*

*¿Para ti son importantes estas pruebas de detección? Sí, de hecho sí, más el de trompa porque no se siente luego luego, sino hasta después, provoca una sensación de ardor, entonces luego piensas que es una infección y te auto-recetas, ya cuando vas al servicio médico, ya que te hacen todo por dentro y te revisan, ya sale en la pantallita, te van midiendo como un reloj, entonces van por partes, entonces ellos te dicen "tienes tanto grado" y si es recomendable, quemártelo o con medicamento (Patricia, heterosexual, 28 años, 1 hijo).*

---

<sup>52</sup> Es importante hacer la aclaración porque la prueba del papanicolaou es requisito indispensable para quienes tienen visita íntima, sin embargo, en el caso de Ana, ella se realiza la prueba y no es para tal fin sino por razones de higiene.

Los principales puntos que destacan en la importancia del cuidado de su salud sexual y reproductiva, y en particular de las pruebas de detección, van desde que es algo primordial, que es un deber y que aunque no lo deseen tienen que hacérselas; hasta afirmaciones respecto a que su importancia radica en que en este tipo de enfermedades los síntomas no se sienten inmediatamente al haber contraído la infección, sin embargo, uno de los testimonios que difiere de los anteriores y se maneja bajo otros matices es el de Bárbara, quien reconoce el descuido que tiene de este ámbito de su salud.

*[...] mira, es imposible que digamos que aquí queremos un servicio médico completo, si afuera nos importan más otras cosas y ni al doctor vamos. ¿Tú si ibas al doctor? En lo personal, yo no, pero por ejemplo que las vacunas de mis hijos y eso, o sea me importaban mis hijos, pero yo no pasaba, inclusive yo cuando estuve embarazada nunca en los nueve meses iba, me decían “¿sabes qué?, estás embarazada” y ya yo tomaba mis cuentas y en el último mes era cuando iba, cuando ya me iba a aliviar, como mujer sabes, tal vez el primero se te va pero ya el segundo y el tercero ya no...es que lo que tiene la mujer es que es decidiosa y dice “ay luego, ay se va” porque nunca lo hacen o “mañana voy al doctor” pero nunca lo hacen, siempre tenemos excusa para todo. Es lo que yo decía en el curso, aquí quieren servicio médico, comida, pero cuando afuera ni siquiera nos da tiempo de comer, nunca vamos al doctor más que cuando ya nos estamos muriendo y entonces por qué aquí venimos a querer todo, ¿por qué? porque no tenemos que hacer. Entonces... la verdad así es, todavía me dijeran “no pues yo soy una persona que conllevó mis estudios bien”, o mi cuidado personal, pero no, luego hay gente que quiere venir a curarse de lo que no tiene allá y no [...]* (Bárbara, 29 años, heterosexual, 3 hijos).

Es interesante enfatizar sobre el cuidado de la salud que ella señala para sus hijos, reconoce explícitamente que no acudía al médico antes de estar en prisión, a excepción de cuando se trataba de atenderlos. Durante el periodo de reclusión ha acudido porque tiene visita íntima y requiere las pruebas que les piden para autorizarles el beneficio.

De igual manera, refiere el descuido y el desinterés que como mujeres tienen al respecto, pese a ello, estas actitudes no son accidentales ya que que pensarse como cuerpos y personas para los otros, no es casual que tradicionalmente no haya una preocupación del cuidado propio.

Otro aspecto que refiere es que percibe a “la mujer” como si fuera un ente que lleva implícita en su “naturaleza” ciertas características como las de saber el periodo a partir del cual está embarazada, asimismo, que es desidiosa, es decir, pareciera que todas las mujeres cumplieran un comportamiento único e igual entre ellas que está intrínseco en la esencia de serlo; sin embargo, la diversidad de comportamientos, prácticas e identidades es amplia y un ejemplo de ello, son las propias experiencias heterogéneas de las participantes de esta investigación.

Finalmente, un punto más que llama la atención que ya había referido ella misma en la parte de la visita íntima, es la ubicación no sólo del lugar donde se encuentra, sino lo que ello implica, es decir, nuevamente señala que al estar en un lugar como la cárcel, ese hecho impone a su situación limitaciones en el trato que reciben por ser consideradas como delincuentes. Este argumento apunta de cierta forma a normalizar y justificar la falta de atención o deficiencias en los servicios que tienen en el reclusorio.

En este caso particular, es importante mencionar la discontinuidad que existe en algunos casos sobre el comportamiento al solicitar atención desde antes de estar en prisión, quizá resulte ilógico que al no solicitarlo afuera, como ella lo menciona, adentro se exija un servicio médico y éste se pida con calidad. No obstante, el cambio de conducta no es necesariamente porque en el reclusorio adquieran una consciencia sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva, sino que en razón de que la institución penitenciaria exige ciertos requisitos relacionados con el área médica, ellas a su vez también exigen los servicios correspondientes, como parte del cumplimiento de lo que les piden.

Por otro lado, pese a que en muchos casos hay una demanda diferente de los servicios médicos adentro en relación a la que hacían afuera, no es una constante y por lo tanto, no sucede en todos los casos. Como analizamos en otros apartados, un factor que incide de manera importante es el interés o

desinterés en solicitar el servicio, mismo que se da desde antes del encierro y continúa durante el mismo.

### 6.3.2 Frecuencia de la prueba del papanicolaou

Como señalé con anterioridad, seis de las mujeres que participaron en la investigación se hacen la prueba del papanicolaou regularmente, es decir, con una frecuencia de entre seis meses y un año. La mayoría de ellas menciona que se lo hace porque tienen o tenían recientemente visita íntima y éste es un requisito ineludible. Sólo Cristina y Mercedes hacen referencia a que desde antes de estar en prisión se hacían la prueba con esta frecuencia y sólo Ana lo hace aunque no tiene visita íntima, ya que ella argumenta que es por razones de higiene, por lo que mantiene el interés de hacérsela.

*¿Con qué frecuencia te realizas el papanicolaou? Cada año, apenas el lunes me la hice, pero más que nada por lo de lo sucio que están los baños. ¿Cuando no estabas recluida, te hacías el examen con la misma frecuencia? A veces cada dos años allá afuera. ¿Por qué? Yo siento que como trabajas y muchas cosas, se te olvida ¿no? (Ana, heterosexual, 44 años, 4 hijos).*

Es en este caso donde vemos que la frecuencia en la práctica de hacerse el papanicolaou ha cambiado a partir de la reclusión y alude a que es necesaria la medida debido a la propia convivencia con las internas y al uso de lugares comunes como los sanitarios.

Por otro lado, el hecho de que dicha prueba sea un requisito para la visita íntima implica un dilema difícil de tratar. Por un lado, es conveniente porque a través del mismo algunas mujeres pueden detectar oportunamente el cáncer cérvico-uterino. Por otro lado, se refleja claramente que algunas lo hacen precisamente por cumplir con el trámite burocrático y no como parte de una convicción de cuidar su salud sexual y reproductiva, como se expresa a continuación:

*Si quieres el papanicolaou para íntima pues estás friegue y friegue, pero si no, se te olvida y hasta que te llamen (Bárbara, heterosexual, 29 años, 3 hijos).*

*[...] como hace poquito que me dieron mi íntima fue de que apenas me los hice aquí, y entonces en noviembre me los tengo que volver a hacer para renovar lo de la íntima, porque si no se los hace le suspenden su íntima o sea, eso sí lo tienen bien controlado, y casi la mayoría de las veces lo tiene que sacar porque a ellos lo que les importa es tenerlo reciente y fresco o sea, ellos no lo aceptan de hace tres meses y aquí eso se tardan más o menos, entonces si ya pasó tanto tiempo se lo tiene uno que volver a hacer (Mercedes, heterosexual, 27 años, 2 hijos).*

*¿Con qué frecuencia te realizas la prueba del papanicolaou? Cada seis meses, porque es lo que te ponen aquí de tiempo para la visita, y hace poco con lo de la operación me hubieran detectado si tengo cáncer ¿no?, me quitaron la matriz y un ovario, si tuviera cáncer desde cuándo que me hubiera mandado llamar la doctora (Marina, heterosexual, 46 años, 5 hijos).*

En ningún caso se menciona ni se da una idea de apropiación de derechos, si bien como señalé, Mercedes se lo hacía con la misma frecuencia desde antes de estar en prisión, refiere en este caso que es en particular por la visita íntima, quizá si no fuera por la exigencia de ésta prueba para tal efecto, muchas mujeres hubieran dejado de hacérsela, como sucedió en el caso de Susana y Melissa, quienes al no tener visita íntima prefirieron no hacerse éste examen en el reclusorio. Cabe aclarar que Susana sólo se lo hizo cuando llegó al centro penitenciario y después en virtud de que no se le exigía tal prueba, no se lo volvió a hacer.

*¿Antes de entrar aquí con qué frecuencia te revisabas? Antes, pues cada seis meses o cada año, me revisaba cada año o cada año y medio y cuando llegué me revisé aquí. Cuando llegué me revisé, pero desde entonces ya no me he revisado, porque luego aquí el material y lo que ocupan no te da confianza de verdad sí desconfías, porque te meten el pato y luego no sabes... si ibas bien, resulta que te van a dejar mal...te digo que es por el material, porque luego muchas veces puedes mandar comprar tus placas allá afuera y traerlos para que te lo hagan, pero lo hace un enfermero eh, porque yo cuando me lo hice me lo hizo un enfermero no una enfermera y eso también es una incomodidad hacia mí y yo fui y pus dije “me va a revisar una enfermera”, entonces nada, que era un enfermero y pus nada más esa vez me lo he hecho y no me gustó, fue incómodo para mí porque aunque no fue brusco ni morbosillo, fue incómodo para mí, porque ese enfermero es cábula, es cabulilla, sí es cabulilla, como te puedo*

*decir...ha andado con varias compañeras[...] (Susana, bisexual, 30 años, 2 hijos).*

*¿Con qué frecuencia te hacías esta prueba? Pues allá afuera cada año, aquí adentro desde que llegué, jamás me lo he hecho, me lo hice como cuatro o cinco meses antes de ingresar a la institución, pero aquí nunca, el servicio aquí es muy malo, deberían de traerlo cada tres meses porque es mucha población y luego no alcanza el tiempo o las fichas (Melissa, lesbiana, 22 años, 2 hijos).*

Indudablemente, la percepción que tienen respecto a la calidad y confianza en los servicios médicos del reclusorio es determinante para que ellas se interesen por hacerse la prueba de detección del cáncer. Al tener una idea de que éstos son malos entonces deciden no hacérselos, por supuesto en gran medida cuenta también el factor de que ellas no tienen visita íntima en los términos establecidos por el reclusorio, aunque esta situación no significa que no tengan relaciones sexuales, pero éstas, como vimos en el capítulo cuatro, son con otras mujeres que al igual que ellas se encuentran en reclusión y no consideran que sea necesaria la prueba.

### **6.3.3 Estrategias para acceder a la prueba de papanicolaou**

En este aspecto, un común denominador que manifestaron las mujeres que se hacen el examen de papanicolaou para efectos de la visita íntima, es que necesariamente su principal estrategia para acceder de manera más rápida es mediante el servicio médico, lugar donde se les toma la prueba, y posteriormente para acceder al resultado, su principal estrategia es mediante sus familiares, en especial su madre, esposo o hijas, a quienes les piden que la lleven a laboratorios particulares para poder contar con el resultado en menor tiempo y así agilizar también la visita íntima. El procedimiento de manera clara se narra de esta forma:

*¿Cuáles han sido tus estrategias para resolver el acceso a estas pruebas de detección? Directamente con el servicio médico, voy y solicito mi ficha de consulta general, la doctora me dice que qué es lo que quiero o lo que tengo, yo les digo que lo que quiero es hacerme el papanicolaou, me da una hora para el*

*estudio, me dice si hay material, me dice que si para la calle, yo doy el nombre de mi madre, mi madre viene y recoge la plaquita, lo saca y listo después ella me trae los resultados y ya (Bárbara, heterosexual, 29 años, 3 hijos).*

Por otro lado, este procedimiento no es el mismo que sigue Ana, quien al no tener visita íntima, ni redes familiares de apoyo, tiene que esperar a que todo el trámite para hacerse la prueba y para obtener los resultados dependa totalmente de las autoridades del reclusorio y de los tiempos que desde aquí se determinen. Se infiere que el factor de la visita íntima, es el elemento que finalmente importa en el interés por obtener los resultados con mayor agilidad, ya que como señala Mercedes, cuando la obtención de los mismos depende del reclusorio, ésta es lenta. Se toma en cuenta además que este es un requisito que finalmente las mismas autoridades establecen como obligatorio y las entrevistadas además expresan que esto retrasa los demás trámites para acceder al beneficio.

Este aspecto es contradictorio ya que, por un lado, por parte de la institución, se pueden tardar en ocasiones hasta seis meses en darles los resultados y, por otro, las mismas autoridades piden como requisito que los resultados del examen tengan una vigencia de tres meses, anterior a la presentación de los resultados.

De tal forma, que entre los obstáculos principales que mencionaron podemos distinguir dos tipos: aquellos que por la estructura y reglas penitenciarias se constituyen de manera directa o indirecta, y aquellos que dependen de ellas mismas. Sin embargo, no todas hacen esta distinción, sino que sólo una reconoce que en éstos hay una combinación de ambos aspectos; para otras, los obstáculos dependen de una de las dos partes.

Respecto a la estructura penitenciaria, mencionaron varios elementos que impiden la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva, la mayoría de éstos los han expresado en varias ocasiones con antelación para

referirse a otros aspectos. De manera general y haciendo una recapitulación de los mismos, mencionan la falta de existencia en la institución de un laboratorio químico como parte de los servicios médicos, la falta de confianza por la percepción de que el material que utilizan no está esterilizado, la falta de información y de fichas para acceder al servicio, el tiempo que tardan en llegar los resultados, el maltrato por parte del personal de servicio médico, y finalmente, el hecho de que personal de sexo masculino sea quien tome las pruebas.

En lo que se refiere a los obstáculos que corresponden a la percepción de que depende de las propias mujeres hacerse el papanicolaou, señalan que es por el propio interés o mejor dicho, por el desinterés de las internas, que no acceden a los servicios de salud. Esta afirmación se confirma con los testimonios de quienes no los utilizan, es importante mencionar que en ambos casos es palpable que no es por la situación de encierro que no tienen interés en hacérselo, sino que es un examen que nunca en su vida se han realizado. En ese sentido señalan lo siguiente:

*¿Te has hecho el papanicolaou? No ¿Por qué? Pues porque no he tenido relaciones, o por lo menos no en la forma en que así...que me penetren. ¿Podrías pedirlo aquí en el reclusorio? Sí, pero me da pena, como que me voy a cohibir, pero sí, lo voy a pedir porque dicen que aunque no tengas relaciones si es importante, igual el de los senos (Jessy, lesbiana/intersexual, 19 años, no tiene hijos).*

Si bien en el caso de Jessy es pertinente recalcar que la edad puede ser un factor importante para no utilizar los servicios<sup>53</sup>, refiere que no lo hace por dos razones en particular: la primera, porque no tiene relaciones sexuales con hombres y para ella, tenerlas con mujeres no adquiere la misma importancia, y

---

<sup>53</sup> La Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico-uterino (2007), señala que entre los factores de riesgo del cáncer mencionado está el inicio temprano de relaciones sexuales antes de los dieciocho años. Asimismo, enfatiza que la prueba de papanicolaou se tiene que realizar, preferentemente a partir del inicio de la vida sexual y sobre todo en mujeres mayores de veinticinco. Para el caso de Jessy es pertinente recordar que el inicio de su vida sexual fue a los quince años.

por ende, la misma necesidad; y, la segunda, por pena a la exposición de su cuerpo, situación que evidentemente le incomoda.

En el caso de Sofía, que tampoco se ha hecho el papanicolaou, surge la posibilidad de hacérselo en el reclusorio pero con otros fines, es decir, aun cuando ha obtenido la ficha para acudir al servicio médico y realizárselo, únicamente lo ha usado como medio para poder entrar a la sala de visita familiar en los días destinados para tal fin. Ella lo señala de la manera siguiente:

*[...] bueno, total que yo cuando no alcanzo ficha para salirme a la visita, saco una para el papanicolaou pero pus yo nunca me lo he hecho. Mi hija me insiste en que lo aproveche pero yo soy bien desidiosa, aquí ya van tres veces que saco ficha para el papanicolaou, pero nada más la saco para andar de cábula en la sala de visita, pero bueno de ahí no tengo segregaciones ni reporte, porque esto lo toman muy así a la ligera, te digo que a últimas a la institución les vale madre, porque todavía cuando pides ficha para consulta ahí sí te pueden reportar porque sacan el expediente y todo pero del papanicolaou no. ¿Nunca te lo has hecho aquí? Ni en otro lado, porque no me gusta o sea, mira yo cuando me ligaron, yo me operé después de que tuve a mi tercer hija y nunca me he hecho un papanicolaou [...] el doctor me dijo que yo me tenía que estar haciendo mi papanicolaou frecuentemente ¿no? pero nunca me lo he hecho, nunca me lo he hecho pero yo me siento muy bien o sea...yo sé que no siempre hay síntomas pero nunca me lo he hecho, nunca y mira que voy mucho al servicio médico [...] yo no tengo idea de cómo se hace, nunca me he hecho eso, de hecho no tengo flujo, fíjate cuantos años tengo de operada tan solo, veinticuatro años y yo creo que en veinticuatro años si tuviera algo pus ya hubiera salido a flote, cualquier malestar, e...que yo me sintiera mal o tan solo yo con flujo que tuviera pus ahí sí iba al médico pero pus gracias a dios no he sentido ninguna molestia (Sofía, heterosexual/prácticas homoeróticas, 47 años, 3 hijos).*

A través de su testimonio manifiesta un desinterés en hacérselo, éste depende también de la ausencia de síntomas que para ella pudieran resultar preocupantes y por lo tanto, no ameritan la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva, y en particular la realización del papanicolaou, aunque este factor resulta común en algunas mujeres. Otro elemento que incide de manera fundamental, aunque no lo menciona en esta ocasión pero aparece a lo largo de toda la entrevista, es el de las adicciones. Al señalar que busca salir a la sala de visita para andar de “cábula” es porque a través de esta estrategia tiene

la posibilidad de vender manualidades que elabora para conseguir dinero y adquirir droga, en otra parte de su testimonio refería que los días de visita son de fiesta para ella y para muchas internas, que el movimiento que se da en éstos, les permite acceder a recursos económicos para comprarlas.

Si a ello se agrega que los estupefacientes se consiguen fácilmente en el reclusorio, entonces el desinterés por utilizar los servicios de salud sexual y reproductiva se agudizan porque hay una prioridad antes de cualquier cosa que es la de mantener la adicción, por ello y si no ha tenido síntomas de algún padecimiento, es casi impensable que ella se preocupe por prevenir infecciones o enfermedades como el cáncer cérvico-uterino.

Así, la importancia de este capítulo radica en el análisis que se hace sobre el uso de los métodos anticonceptivos y la utilización que hacen las mujeres reclusas de los servicios de salud sexual y reproductiva, por ello, al principio fue necesario un marco general sobre cuestiones de sus embarazos. A lo largo del abordaje de los aspectos mencionados, se observó que las prácticas reproductivas se viven en un continuo ir y venir de sus necesidades y posibilidades para el cumplimiento de ellas a partir de su contexto.

Con los elementos que he mostrado a lo largo de los tres capítulos de análisis, apuntaré en el siguiente y último las consideraciones finales que resultan de la investigación, las cuales estarán centradas en una discusión sobre las prácticas sexuales y reproductivas que he explorado y las implicaciones que tienen en la apropiación de las mujeres reclusas de sus derechos de esta índole.

---

## Consideraciones finales

---

En estas últimas consideraciones señalo aspectos que llevan a reflexionar sobre los resultados encontrados en la investigación así como a apuntar nuevas líneas de estudio a partir de dichas reflexiones, haciendo énfasis en aquellas prácticas que identifiqué con alguna forma de apropiación de derechos sexuales y reproductivos que las mujeres experimentaron.

Así, esta investigación contribuye a visibilizar aspectos importantes en los estudios de género. Por un lado, muestra que la construcción genérica de las mujeres reclusas estructura e incide de manera determinante en sus prácticas sexuales y reproductivas, incluso más que la propia situación de reclusión y las relaciones interpersonales establecidas en dicho contexto; y por el otro, revela algunos elementos del proceso de configuración de las identidades sexuales de las mujeres en reclusión. Asimismo, aporta información fundamental para la comprensión de las dinámicas cotidianas que coexisten en el Centro Femenil de Readaptación Social “Santa Martha Acatitla”, a partir de la cual, y sin pretender hacer generalizaciones, se tiene la posibilidad de rescatar elementos útiles que pueden presentarse en otros centros de reclusión femeniles en el país.

En ese sentido, los hallazgos más importantes radican en los componentes pormenorizados que se describieron y analizaron en las prácticas sexuales y reproductivas de las informantes, los cuales ayudan en la integración de nuevos elementos para el abordaje y la conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos; de igual forma, tales aspectos contribuyen inevitablemente a la discusión y reflexión sobre las condiciones que posibilitan un grado de apropiación de los derechos por parte de las mujeres y las que intervienen como impedimentos en el proceso de autorización para sí mismas.

La inquietud principal de este trabajo fue reflexionar sobre las implicaciones en la apropiación de los derechos de las mujeres en reclusión, con base en el análisis y descripción de sus prácticas sexuales y reproductivas. Particularmente, me propuse el estudio de cuatro dimensiones de dichas prácticas, retomadas de los derechos enunciados en los diferentes documentos internacionales y nacionales especializados en el tema; de tal forma que el abordaje correspondió a los siguientes aspectos: asociación sexual; prevención de infecciones de transmisión sexual; uso de métodos anticonceptivos - incluyendo el acceso a información y a métodos de prevención y la anticoncepción- y; utilización de servicios de salud sexual y reproductiva -en concreto la prueba de papanicolaou.

Para lo anterior, establecí como estrategia de análisis la interacción de tres elementos en las prácticas sexuales y reproductivas: la construcción de género en las mujeres reclusas; la incidencia de sus relaciones interpersonales y; la influencia que tiene la estructura penitenciaria en dichas prácticas.

Para mayor claridad, este capítulo final está dividido en dos apartados: el primero, se refiere a las prácticas sexuales y reproductivas en las cuales se identifican implicaciones para la apropiación de sus derechos y; en el segundo, se apuntan algunas propuestas sobre las líneas de investigación que surgen a partir de este trabajo.

## **1. Prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres reclusas e implicaciones en la apropiación de sus derechos**

Como he referido en el capítulo teórico, la apropiación de los derechos implica “una construcción del sujeto como titular de ellos y una autorización de sí misma para su ejercicio” (Rivas y Amuchástegui, 1999:16). En virtud de lo anterior, es difícil hacer una afirmación tajante sobre la apropiación o no que tienen las mujeres reclusas de sus derechos sexuales y reproductivos, ya que a

partir de la diversidad de prácticas que realizan se despliegan múltiples posibilidades que dan cuenta de diferentes grados de apropiación y no apropiación, por lo que las implicaciones de éstas las abordaré cuidadosamente.

Un concepto útil para hacer referencia a este aspecto es el de las *condiciones de posibilidad* (Correa y Petchesky, 2001); la pertinencia de retomarlo radica en que a partir de los datos descritos y analizados sobre las prácticas sexuales y reproductivas, se puede mencionar en qué situaciones las mujeres reclusas cuentan con las *condiciones* que posibilitan el avance hacia la apropiación de sus derechos y cuáles son las que impiden dicho proceso. Así, en este aspecto hay una interconexión entre sus condiciones materiales de vida a partir de su situación de privación de la libertad y las condiciones culturales que inciden en el ejercicio de estas prácticas.

Cabe señalar que al hablar del proceso de apropiación no supongo que éste sea lineal ni que implique fases que puedan cubrirse en una dirección de menor a mayor, sino que se encuentra en un vaivén constante, donde las prácticas y los rasgos de apropiación muestran persistentes contradicciones que impiden ver de manera nítida en qué medida las mujeres reclusas se han autorizado a sí mismas el ejercicio de sus derechos. Así, mientras que algunos aspectos de su vida sexual y reproductiva reflejan que han tomado decisiones sin coacción, en otras experiencias se muestra, explícita o implícitamente, que sus “elecciones” han sido coaccionadas por otras personas, ya sean sus parejas, sus familias o, en algunos casos, autoridades penitenciarias o sanitarias.

De esta forma hay situaciones donde verbalizan y ejercen en las prácticas los derechos que mencionan, situación que se presenta en muy pocos casos; de manera significativa, en una de las diez entrevistadas se identificó una relación más cercana entre lo que verbaliza y lo que ha practicado respecto a su vida sexual y reproductiva. En otros casos, se ubicó que algunas mujeres entrevistadas verbalizan los derechos pero no necesariamente actúan en

consecuencia a éstos; esta contradicción se presenta con más claridad en situaciones específicas, como las de prevención de infecciones de transmisión sexual y uso del condón. Paralelamente, sucede que para otras situaciones no los verbalizan pero en su actuación reflejan un grado de apropiación de sus derechos sexuales y reproductivos. Y, finalmente, los casos más alarmantes son aquellos en los que los derechos y la apropiación de ellos ni se verbaliza ni se actúa en las prácticas.

Con base en estos elementos de distinción, a continuación realizo una síntesis de los hallazgos de las prácticas estudiadas, haciendo referencia a sus implicaciones en el proceso de apropiación de sus derechos.

### *Asociación sexual*

Como he mencionado, para abordar la apropiación de los derechos es importante ubicar las condiciones de posibilidad en las prácticas de asociación sexual; cabe anotar que éstas se expresan en varias situaciones. La estructura penitenciaria permite algunas formas de asociación sexual reguladas a través de la visita íntima, para lo cual proporciona a las mujeres reclusas algunas condiciones materiales (como un espacio físico para la realización de la misma), sin embargo, también deben cubrir una serie de requisitos difíciles de solventar pues surgen de condiciones culturales específicas del contexto, las cuales se proyectan en los prejuicios, creencias y representaciones que tienen las autoridades sobre las mujeres reclusas, la conyugalidad y las relaciones de pareja.

Además, en muchas ocasiones las mujeres no solicitan los servicios que les otorga el propio reclusorio, debido a la falta de información de los beneficios que pueden obtener. Incluso cuando las mujeres saben de los servicios disponibles, se combina la escasa información con el hecho de que la ilusión de salir de la cárcel interfiere en la solicitud para la visita íntima; a partir de este eje

identificado por Makowski (1994) en sus investigaciones, se explica que no se pidan algunos servicios a que se tiene derecho desde el comienzo de su reclusión. Estos hechos evidentemente imposibilitan las condiciones para que se relacionen sexualmente con sus parejas.

Un aspecto no menos relevante es la variabilidad de la frecuencia con la cual les autorizan la visita íntima. Si bien en los casos de la visita externa coincide en ser cada semana, en la modalidad de interreclucorios hay una diferencia considerable de un mes entre uno y otro caso; Las informantes coinciden en que las mayores dificultades para que les autorizaran cualquier tipo de visita eran los requisitos burocráticos establecidos por el reclusorio, de los cuales llama especialmente la atención el de la comprobación del tipo de unión, así como el aval que deben dar en algunos casos los familiares de las internas.

Bajo este panorama, en el relato de una de las entrevistadas se identificó una apropiación de sus derechos a partir de la negación por parte de las autoridades correspondientes para que tuviera la visita íntima con mayor frecuencia, situación que ella misma consideró injusta. Por ello, la noción que ha construido a favor de que le otorguen un beneficio, constituye el auto-reconocimiento como titular de un derecho, lo que implicó una demanda para obtener los mismos beneficios que otras internas, sobre todo si consideraba que su comportamiento y los méritos obtenidos a través de las actividades que desempeñaba en el reclusorio, debían ayudarle en la agilidad de los procedimientos al respecto.

Por otro lado, a través del análisis de las entrevistas se reveló la violación a la intimidad de que fue objeto una de las mujeres, en el caso concreto de la visita íntima externa. Tal hecho fue “justificado” por parte de las autoridades bajo consideraciones discrecionales, cuando se pone en “riesgo” la seguridad del centro penitenciario. La entrevistada, al reconocer que existe tal

vulneración, manifiesta una clara indignación ante el atropello, aunque finalmente no puede hacer mucho para revertir la situación por estar bajo la responsabilidad del reclusorio.

De igual manera, se mostró que existe una interrelación entre los diversos obstáculos para tener relaciones sexuales mediante la visita íntima, los cuales son producidos tanto por la estructura penitenciaria, como a través de las relaciones interpersonales de las reclusas con sus familiares. Sin embargo, es importante mencionar que si bien estas dificultades se detectan con mayor nitidez en estos dos ámbitos –familiar y carcelario- , la vigilancia y represión a la asociación sexual va más allá de estas instituciones. Ante tal situación, se identificó una diversidad de estrategias que dan cuenta de la resistencia que, muchas veces de manera sutil, transforman las posibilidades de las reclusas para relacionarse sexualmente.

Una de estas estrategias es que las mujeres con diferente orientación sexual, con parejas dentro del reclusorio utilizan la estancia en la que habitan para desarrollar actividades erótico-sexuales, la apropiación de este espacio se realiza a través de códigos de privacidad con otras internas y custodias o bien mediante arreglos económicos entre las que habitan en el lugar. Cabe señalar que los espacios son multifuncionales, pues las estancias son lugares idóneos para la asociación sexual, pero también lo son para enfrentamientos violentos entre las internas; en este sentido existe un fuerte riesgo de vulneración a su integridad física ya que las custodias no tienen acceso a las estancias una vez que las mujeres se encierran ahí (excepto en los casos de cateo), lo que impide que puedan separarlas en caso de que exista un enfrentamiento.

En relación a las prácticas de asociación sexual, existen varios fenómenos culturales que se acentúan por la situación de reclusión, los cuales son propios de la estructura penitenciaria. A través de éstos se da cuenta de la agudización

de la vigilancia sobre la sexualidad y de un trato por parte de las autoridades que les recuerda reiteradamente a las mujeres que están en una cárcel.

En ese sentido, las redes interpersonales de las reclusas son un factor importante para poder subsanar trámites burocráticos que les autoricen la visita íntima, estas relaciones pueden incidir directamente en la agilidad o retraso del trámite.

Por ello resaltamos la correlación que se presenta en los obstáculos, en la cual influyen tanto el reclusorio como sus propios familiares; se hace hincapié en que estos últimos son parte fundamental para la validación de la unión entre la interna y la persona con quien está pidiendo la visita íntima. Lo anterior se explica a través de la *infantilización* que hacen las autoridades de las mujeres reclusas (Azaola y Yacamán, 1996). Es importante mencionar que este fenómeno ya se ha estudiado previamente y a partir de la información obtenida en el presente estudio se confirma su aplicación en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, específicamente respecto a las decisiones y elecciones de un grupo de mujeres reclusas en Santa Martha Acatitla.

Otro aspecto relevante son los diversos mensajes de homofobia que se observan en el espacio carcelario; entre ellos, destacan las percepciones de algunas reclusas -con orientación heterosexual- sobre las prácticas homosexuales: por un lado, están quienes expresan que hacen un ejercicio de tolerancia hacia las mujeres que realizan este tipo de prácticas, quienes señalan que aprenden a ver este hecho como algo “normal” porque se da con cierta cotidianidad; y por otro, quienes refieren que existe una descomposición de las mujeres por “dejar de ser” heterosexuales, sobre todo cuando se tenían antecedentes de que éstas se vinculaban sexualmente con hombres antes de ingresar a la cárcel, este hecho las hacía encuadrar dentro de *lo normal*.

De igual forma, los testimonios revelan que existe violencia verbal hacia las internas que hacen evidente una orientación sexual “diferente”, quienes no lo son señalan que ser lesbiana es un problema que sucede en el reclusorio porque no se les autoriza la visita íntima. Ante este hecho, existe una explicación lineal donde las mujeres suponen que en la medida en que se facilite el acceso a la visita íntima, menor será la cantidad de mujeres lesbianas. Esta percepción refleja que no consideran que este tipo de relaciones sexuales existan como productos del propio deseo y la decisión de las mujeres, sino por algo externo y circunstancial.

Por parte de las autoridades, las mujeres reclusas –heterosexuales y con otras orientaciones sexuales- identifican una multiplicidad de mensajes que van desde actitudes heterosexistas encaminadas a “negar” o tratar de “corregir” lo que se sale de la heteronormatividad, hasta sanciones severas como días de segregación en el área de castigo (apando). Es importante mencionar que sólo en un caso se menciona mayor tolerancia por parte de las autoridades y de las reclusas ante las prácticas homosexuales que la que se había experimentado fuera del reclusorio. Esta situación refleja, de cierta forma, la homofobia que existe fuera del espacio carcelario, mostrando que en este lugar sólo se reproduce lo que sucede fuera de estos muros. Con base en lo anterior, se puede afirmar que las mujeres que realizan prácticas homosexuales adquieren un estigma que se suma a los que ya de por sí tienen por ser reclusas y ser mujeres.

En este punto, es importante enfatizar que existe una noción de que *lo normal* en términos de sexualidad es que la relación sea entre un hombre y una mujer y, a partir de esta normatividad, las identidades son estáticas y sin contradicciones; en oposición a sus prácticas, donde lo que observé es que están en constante cambio y adquieren una complejidad difícil de tratar. Por lo tanto, clasificarlas como únicas y coherentes resulta sumamente riesgoso y quizá impreciso.

En este sentido, me refiero principalmente a las identidades sexuales que Susana, Melissa, Jessy y Sofía declararon vivir, en las cuales resultaron tres trayectorias en las modificaciones de sus identidades: quienes viven relaciones homoeróticas como algo circunstancial, sin que ello cambie su orientación sexual; quienes la han asumido desde antes de estar en prisión y; quienes lo ven como un descubrimiento a partir de su estancia en el reclusorio. Estos datos dan muestra también de un nivel de apropiación de derechos, que aunque no se puede definir con exactitud si es alto o bajo, se puede hablar de una transgresión a la heteronormatividad dominante por experimentar deseos y prácticas sexuales diferentes y buscar las estrategias para realizarlas. Por lo tanto, si bien muchas de ellas no verbalizan la apropiación de derechos, en su actuación hay indicios de ella.

### *Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)*

Respecto a las condiciones en las que las mujeres ejercen las prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual, encontré que las diferencias entre las que hacían antes de estar reclusas y las que realizan adentro son mínimas; en ambas situaciones se identifica una escasa prevención de infecciones. Así, en particular para el contexto del reclusorio, detecté la influencia de dos tipos de obstáculos tanto para el acceso a la información como para la realización de las prácticas de prevención de infecciones: a) los que ellas mismas reconocen que dependen de su propio interés, mismos que aparecen en mayor medida y se relacionan con imaginarios y significados relativos a su condición de género y a las relaciones asimétricas que establecen con sus parejas y; b) los que por su situación de reclusión, dependen de la estructura penitenciaria.

En cuanto a la información sobre formas de prevención de infecciones de transmisión sexual, las entrevistadas refieren que las principales vías de acceso antes del encierro fueron: mediante instituciones sanitarias y educativas; la

socialización con personas de su misma edad y; sus primeras relaciones de noviazgo. La familia es el medio que menos refieren. Al interior del reclusorio, señalan que la principal vía de acceso a la información es a través de cursos que esporádicamente imparte el personal y en mayor medida los que dan personas que generalmente son externas a la institución. Esto se entiende a la luz de la estigmatización por su condición de mujeres reclusas, lo que repercute en cierta exclusión de los servicios públicos de salud. Si bien en el reclusorio tienen servicio médico, y por parte del área de trabajo social les imparten cursos de capacitación sobre temas de salud sexual y reproductiva, las mujeres refieren reiteradamente la deficiencia del primero y la insuficiencia del segundo.

Un aspecto que llama la atención es que las mujeres que lograron acceso a la información mediante las instituciones de salud, la obtuvieron a partir de la llegada de su primer hijo. Este dato puede entenderse por la importancia que se da socialmente al hecho de ser madre, en tanto se cumple este mandato social las mujeres adquieren visibilidad ante instituciones de todo tipo (Fuller, 1993; Asakura, 2000; Sánchez, 2003; Rivas y Amuchástegui, 1999). Pese a que, existe una preocupación por “cuidar” a las mujeres-madres, éstas son tomadas por los servicios de salud como el medio por el cual pueden intervenir en el mejoramiento de las condiciones de vida de los demás miembros de la familia, asumiendo que ellas serán las encargadas de los cuidados y crianza de los hijos, por ello muchas instituciones –no sólo las sanitarias- suponen que el bienestar de las mujeres repercutirá necesariamente en el bienestar de sus hijos y demás miembros de la familia.

En lo que respecta al acceso que tienen a los métodos de prevención de ITS, se reflejan tres escenarios importantes: el primero, que el reclusorio no cuenta con recursos suficientes para brindárselos y el acceso es escaso; el segundo es consecuencia del anterior, consiste en darles la posibilidad de que sean sus familiares quienes se los lleven (en esta situación las redes interpersonales de las mujeres reclusas son de suma importancia) y; el tercero,

es que bajo una visión heteronormativa, existe un supuesto de que sólo los necesitan las mujeres que tienen relaciones sexuales con hombres, las cuales deben llevarse a cabo con quienes desarrollan la visita íntima, en este caso el acceso depende de sus propias estrategias establecidas con familiares y amistades externas, o bien, de negociaciones con personas internas del reclusorio.

En lo que a las prácticas de prevención de infecciones de transmisión sexual se refiere, se observó que existe un escaso uso del condón, a excepción de dos de las entrevistadas; las demás señalan que utilizan el preservativo en relaciones que reconocen como ocasionales o “no estables”, pero hacen la distinción de este tipo de relaciones con aquellas que consideran estables, lo cual determina un uso selectivo del preservativo. En esta práctica, el elemento de confianza con la pareja es crucial y es el que impide en muchas ocasiones la negociación del uso del condón y por tanto el ejercicio del derecho a prevenir ITS.

Al menos en dos casos la omisión del uso del condón no se debe a que desconozcan que es un método preventivo de ITS, tampoco es porque no tengan acceso a estos métodos, sino que refieren que no lo utilizan porque su pareja (hombre) no lo quiere usar. Este hecho implica que si bien ellas han tenido condiciones de posibilidad materiales para usarlo, han sido las condiciones culturales, en cuanto a las relaciones de género asimétricas y la toma de decisiones<sup>54</sup>, las que han impedido la apropiación del derecho a prevenir infecciones. Es importante mencionar que ambas, en términos discursivos, señalan frecuentemente que las mujeres son quienes deben tomar las decisiones sobre su cuerpo, refieren también la importancia de conocer y usar los métodos de prevención de infecciones, pero cuando hablan de sus prácticas se identifica una distancia entre éstas y su discurso.

---

<sup>54</sup> Al referirme a toma de decisiones es para enfatizar las decisiones sobre el propio cuerpo como espacio que les pertenece a las mujeres, por lo que implica un ejercicio de ciudadanía hacia sí misma.

De igual manera, la práctica del uso frecuente del condón como método de prevención de infecciones de transmisión sexual que señalan quienes lo hacen, no ha estado exenta de conflictos y tensiones; así, mencionan que han tenido que negociar e insistir con sus parejas en usarlo. En uno de estos casos, se distingue una apropiación más nítida de algunos de sus derechos, porque refiere claramente que utiliza los preservativos para prevenir infecciones a pesar de que ella lleva una larga relación con su pareja y está esterilizada por decisión propia. Cabe señalar que la distinción que se hace para separar métodos de prevención de infecciones y métodos anticonceptivos, se encuentra en muy pocos testimonios.

En el otro caso, la frecuencia con que la entrevistada los usa, se debe en gran parte, a las actividades que desarrollaba como sexo servidora desde hace diez años, en las cuales cuidaba este aspecto con sus clientes, lo que no sucedía con la pareja que tenía antes de estar en prisión. Este hecho confirma hallazgos que se han mostrado en otros estudios, los cuales resaltan que entre mujeres que se dedican a la actividad mencionada, el uso del condón está presente en todas las relaciones sexuales (Szasz, 1998; Uribe, 1994).

Para ambas situaciones -en las que los usan y en las que no-, existe una mayor consciencia del uso de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados que para prevenir infecciones de transmisión sexual.

### *Uso de métodos anticonceptivos*

La mayoría de las mujeres que participaron en la investigación son madres y todas ellas han usado un método anticonceptivo, en mayor medida métodos temporales que definitivos.

En ese sentido, se observaron diferentes experiencias respecto a la maternidad. De inicio, todas coinciden en que su primer embarazo no fue

planificado; sin embargo, sólo en uno de los casos se refleja la inconformidad con el hecho de haber quedado embarazada por lo que intenta abortar en dos ocasiones. Cabe resaltar que si bien ella señala este hecho, las razones por las que no quiere continuar los embarazos no están en función de sus propias decisiones, sino que atienden a deseos de otros, así, sus relatos revelan un escaso nivel de apropiación de derechos sobre sus decisiones reproductivas, ya que éstas estuvieron en función de evitar conflictos con sus parejas y de los deseos de ellos. De tal manera, no verbaliza, ni ejerce sus derechos, excepto en uno de los aspectos indagados en este trabajo, referente a la utilización de servicios de salud sexual y reproductiva, el cual se aborda en el siguiente apartado.

Otro dato interesante fue que en los dos casos que las mujeres vivieron un aborto espontáneo, ambas planifican el siguiente embarazo, lo que implica que ante la pérdida hay un deseo manifiesto por tener un hijo. Ambas, señalan que fue por deseo propio, hecho que permite ubicar de manera más clara la idea de que se identifican como sujetas de derechos en ese aspecto al momento de disponer de su cuerpo para volver a embarazarse.

Por otro lado, pese a que ninguna planifica el primer embarazo, se observa que para muchas de las entrevistadas fue a partir de ese hecho que empiezan a usar métodos anticonceptivos por decisión propia, ello implica que como han señalado otras autoras, a partir de que cumplen las tareas reproductivas que socialmente se asignan a las mujeres, ellas se autorizan algunas decisiones sobre su cuerpo (Rivas y Amuchástegui, 1999).

En estas prácticas de las mujeres reclusas, se muestra que hay mayor acceso a información y al uso de métodos anticonceptivos que el que tienen sobre prevención de infecciones de transmisión sexual.

En particular dentro del reclusorio, las mujeres (entrevistadas y participantes en el taller) refieren que al igual que en el caso del acceso a información sobre infecciones de transmisión sexual, el que han tenido sobre métodos anticonceptivos es a través de cursos que imparte el personal de la propia institución o bien, por medio de otras instituciones, asociaciones civiles o particulares. Una vía de acceso importante es por medio de otras internas que, por su nivel de escolaridad o por sus labores desempeñadas antes de estar en prisión, tienen esos conocimientos. En este punto, es interesante enfatizar que las relaciones interpersonales entre las internas juegan un papel muy importante para tener acceso no sólo a la información, sino también a los métodos anticonceptivos, ya que algunas de ellas los adquieren comprándolos con otras mujeres reclusas.

Aunque señalan que existen dificultades para que el reclusorio les proporcione los métodos anticonceptivos, reconocen que cuando se los dan, generalmente son condones y pastillas, y en muchas ocasiones es porque otras instancias hacen donativos de esta naturaleza al reclusorio. De igual forma, les dan a las reclusas la posibilidad de adquirirlos con sus propios recursos y auxiliándose de las redes familiares o de amistades que tienen fuera de la cárcel.

También se pudo observar que algunas mujeres verbalizan claramente la importancia de usar los métodos anticonceptivos, sin embargo, se constata que esta noción de ser sujetas del derecho a usarlos, se queda en un nivel discursivo porque sus prácticas contrastan de manera significativa con lo que piensan al respecto.

En particular, llama la atención que algunas de las entrevistadas refieran que la importancia de utilizar métodos anticonceptivos radique en el hecho de estar reclusas. Con este dato, podemos deducir que si bien no mencionan que usar los métodos sea su derecho y parte de su proyecto de vida, sí refieren que deben usarlos y el reclusorio debería proporcionárselos para no tener hijos que

no podrán cuidar estando en prisión. En este caso, se puede afirmar que la forma en que ellas han ido construyendo la noción del derecho a usarlos está mediada paradójicamente por la situación de reclusión, ya que es a partir de ello que deciden no tener hijos por la imposibilidad de estar con ellos y de no cumplir el rol materno tradicional, por lo que se observa una apropiación pero en función de los hijos que puedan tener si se encuentran en prisión.

Por otro lado, quienes refieren haber optado por la esterilización a través de la salpingoclasia, señalan varios factores que influyeron en su decisión para no volver a embarazarse. En los cuatro casos ya tenían más de un hijo, en dos de ellos se combinó con el deseo de no tener uno más, cuando ya tenían 5 y 6 hijos. En otro, influyeron también los conflictos que tenía con su pareja, hecho que la llevó a decidirse por la opción definitiva de anticoncepción.

Una de las entrevistadas menciona que nunca utilizó un método temporal y previendo que no los podría utilizar porque su pareja no quería, decide operarse. Esta situación muestra que utilizó recursos de los que disponía después de su último parto, lo cual implica que su decisión fue tomada bajo condiciones difíciles en las que evidentemente no podía negociar el uso de métodos anticonceptivos temporales. Ante la ausencia de un consenso con su pareja, se autoriza a sí misma terminar definitivamente con la posibilidad de embarazarse, aunque tal decisión sea vivida entre dilemas y contradicciones, sobre todo por la presencia de sentimientos de vacío y arrepentimiento por la opción elegida.

### ***Utilización de servicios de salud sexual y reproductiva***

Como señalé en el capítulo correspondiente, el análisis de este aspecto se centró básicamente en la frecuencia y las razones por las que las mujeres reclusas se hacen la prueba de papanicolaou. De tal manera que para ello, abordé aspectos sobre el cuidado que tienen de su salud sexual y reproductiva.

En ese sentido, sobre este punto identifiqué dos cuestiones que influyen en las prácticas de las mujeres en reclusión: a) de las seis mujeres que se hacen el papanicolaou en el reclusorio con cierta frecuencia, cinco lo hacen porque es un requisito para acceder a la visita íntima y sólo una manifiesta que se lo hace por cuidar su salud y por higiene; b) algunas que se la realizaban antes de estar en prisión han dejado de hacérsela por la desconfianza en el material y en el personal del servicio médico.

Así, encontré que sólo dos mujeres se la hacían con la misma frecuencia antes de estar en prisión y durante el periodo que han estado internas. En ambas se puede hablar de un grado de apropiación de considerarse a sí mismas sujetas de derechos. De las demás que lo hacen como parte del cumplimiento de los requisitos es difícil hacer la misma afirmación, ya que se observa que paradójicamente en el reclusorio, pese a que las condiciones materiales necesarias no son las mejores, la obligatoriedad de cubrir dicho trámite ha generado inevitablemente una atención frecuente de su salud sexual y reproductiva.

Por supuesto en esta cuestión hay muchos elementos necesarios de resaltar; el primero que resulta importante es que no lo hacen por una noción de auto-cuidado, y el segundo, es que el servicio carece de eficiencia, sobre todo al momento de entregar el resultado de la prueba, mismo que finalmente es el documento que se debe entregar para solicitar la visita íntima.

Por ello, muchas mujeres optan porque les tomen la prueba en el servicio médico y la envían con algún familiar o con su pareja a algún laboratorio particular para obtener el resultado en menos tiempo y, de esta forma, agilizar el trámite de la visita íntima.

En este rubro sólo en dos casos mencionan que nunca se han hecho la prueba de papanicolaou, y aunque la posibilidad de hacérsela en el reclusorio

es accesible, manifiestan un desinterés al respecto. Ambas situaciones se explican porque ellas, al momento de las entrevistas, no tenían relaciones sexuales con hombres, hecho al que atribuyen que no sea necesaria la prueba señalada. Por otro lado, concretamente en una de ellas se identifica que la influencia de la adicción a las drogas impide que le dé prioridad al cuidado de su salud en general y de su salud sexual y reproductiva en concreto, así como, que si está bajo el efecto de éstas, tenga menos posibilidades para negociar el uso del condón y esté más expuesta a contraer ITS.

De esta forma, encontré que muchos de estos resultados coinciden con algunos que fueron identificados en un estudio sobre la construcción de la noción de derechos reproductivos con mujeres del Distrito Federal (Rivas y Amuchástegui, 1999). Esta información adquiere relevancia porque permite hacer una comparación de algunas cuestiones de las prácticas sexuales y reproductivas y las implicaciones en la apropiación de derechos entre mujeres que no están en reclusión y quienes sí lo están; de igual forma, con la información que las reclusas proporcionaron sobre su vida sexual y reproductiva, podemos contar con datos que refieren que la situación en lo que respecta a significados, creencias y prácticas no difieren de manera importante entre ambos grupos de población.

Por tanto, si bien estas mujeres son consideradas transgresoras a las reglas sociales por haber delinquido y a las reglas de género por no mostrar un comportamiento de acuerdo a los estereotipos y roles tradicionales atribuidos a las mujeres (Bisgaard, 1999), no podría afirmar que también han trasgredido las normas que se determinan socialmente para el comportamiento sexual y reproductivo de las mujeres. Si bien hay importantes muestras de que no cumplen un ideal de feminidad, en estos rubros reproducen una gran variedad de prácticas que son precisamente las que permiten revelar que al menos en este ámbito, entre las mujeres “libres” y las reclusas no hay grandes diferencias.

Esto me lleva a concluir, como ya lo mencioné al principio de estas consideraciones finales, que es la construcción de género el factor de mayor incidencia en las prácticas, en la noción que ellas tienen de ser sujetas de derechos y en la apropiación que hacen de éstos. Pese a ello, no se puede perder de vista que evidentemente hay situaciones alarmantes que se agudizan a partir de la situación de reclusión y que si bien las condiciones materiales obstaculizan el proceso de apropiación de sus derechos, se observa un mayor peso de los imaginarios, creencias, mitos y significados atribuidos a la sexualidad y a la reproducción de las mujeres, lo que significa que las condiciones culturales deben ser transformadas partiendo de la construcción de nuevos conceptos que se adecuen a la realidad que viven.

De igual manera, no se puede dejar de lado la necesidad de mejorar las condiciones materiales para lograr el acceso a los recursos que se requieren para el ejercicio de las prácticas bajo una noción de sujetas de derechos.

## **2. Líneas de investigación**

Son múltiples las nuevas dudas e intereses que surgen a partir de los resultados encontrados, ya que como mencioné en el apartado metodológico, esta investigación tiene alcances y limitaciones que se delinearán por el contexto en que se realizó y el número de mujeres entrevistadas, cuyas características y situaciones son heterogéneas y muestran una diversidad que impide hacer cualquier generalización de la situación. Considero que es precisamente en esta heterogeneidad donde se encuentra la mayor riqueza y fortaleza de la investigación, sin embargo, también este aspecto puede ser una debilidad, porque si bien son realidades que pudieran compartir otras mujeres que no necesariamente están en reclusión, no fue posible indagar con mujeres que están en libertad, ni extenderla a una cantidad mayor de las que están en la cárcel.

De tal manera que los resultados de este trabajo pueden ser interpretados en más de una dirección, situación que permite avizorar un panorama complejo. Sería interesante que esta problemática pueda ser investigada con mujeres que no están en el reclusorio, pero también con otras que están en un encierro reglamentado y que no necesariamente sea el penitenciario, como son instituciones de salud mental, religiosas, internados, etc. Igualmente, resultaría relevante conocer las condiciones y prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres que están en otros reclusorios de las entidades federativas del país y hacer un comparativo de los resultados que se encuentren y los mostrados en esta investigación.

Una cuestión que también queda apuntada para futuros trabajos es la configuración de las identidades sexuales de las mujeres a partir de la situación de reclusión, porque pese a que hemos dado algunos datos importantes al respecto, reconozco que fueron abordados tangencialmente en función de su relación con las prácticas sexuales y reproductivas. Por ello, es necesaria una mayor profundización al respecto.

Entre otras cuestiones que fueron surgiendo durante la elaboración del trabajo y que no se abordan en este, está la necesidad de indagar sobre la situación de las familias de las mujeres en reclusión, principalmente el abordaje de los arreglos familiares y las estrategias de sobrevivencia de las familias ante el hecho de privación de la libertad de sus hijas, esposas o madres. De igual manera, una población poco estudiada relacionada con las mujeres reclusas es la de custodios y custodias que conviven cotidianamente con ellas.

En esta línea, aunque en el presente estudio no abordé directamente el aspecto de los y las custodias, pude identificar que muchas personas de este grupo comparten algunas características con la población reclusa y es en el espacio carcelario donde se muestran las diferencias, sobre todo a partir de las

configuraciones y sus diversas posiciones de poder y género que existen entre ambas poblaciones.

Asimismo, es importante contar con la visión de los prestadores y prestadoras de los servicios de salud en el reclusorio e indagar cuál es su percepción sobre las mujeres en reclusión y la calidad de los servicios que proporcionan.

Por el momento, quedan en este trabajo algunas reflexiones esperando que sirvan para que las mujeres reclusas existan en los intereses de otras personas, quienes desde diferentes ámbitos de acción puedan hacer nuevas aportaciones para comprender y desentrañar las complejidades de las problemáticas que atañen a esta población.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, Lucía (2006), "Actores Sociales y Construcción Democrática en México. El Caso del Movimiento Feminista", ponencia presentada en el Seminario Internacional: Procesos de Democratización en México. Balance y Perspectivas más allá de la alternancia, México, octubre.
- Amuchástegui, Ana y Marta Rivas (2004), "Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión" en *Revista de Estudios Demográficos y Urbanos*, México, El Colegio de México - Centro de Estudios Demográficos y Urbanos, vol. 19, Núm. 3 (57), pp. 543-597.
- Anaya, Natalia (2006), "Cuerpos, deseos e identidades" en *Disidencia Sexual e Identidades Sexuales y Genéricas*, México, Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación, pp. 119-123.
- Asakura, Hiroko (2000), *Hacia la transformación de la identidad. El significado de la maternidad en la identidad femenina. (Un estudio de caso. Mujeres profesionales en los sectores medios de la ciudad de México)*, tesis de maestría en ciencias sociales, México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Azaola, Elena y Cristina José Yacamán (1996), *Las mujeres olvidadas. Un estudio sobre la situación actual de las cárceles de mujeres en la República Mexicana*, México, El Colegio de México - Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- (s/f), "Género y justicia penal en México", URL: [dgduweb.sedesol.gob.mx/redagencias/docs/ovsg/OnaGenJP.pdf](http://dgduweb.sedesol.gob.mx/redagencias/docs/ovsg/OnaGenJP.pdf). Consultado el 6 de abril de 2006.
- Bartolomé, Miguel Alberto (1997), "Gente de costumbres y gente de razón: las identidades étnicas en México", en Miguel Alberto Bartolomé, *Gente de costumbres y gente de razón: las identidades étnicas en México*, México, Instituto Nacional Indigenista/ Ediciones Siglo Veintiuno.
- Beltrán, Miguel (2000), "Cinco vías de acceso a la realidad social", en Manuel García Fernando, Jesús Ibáñez y Francisco Alvira (comps.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, Madrid, Alianza Editorial.
- Bermúdez, Violeta (2006), "La violencia contra la mujer y los derechos sexuales y reproductivos: develando conexiones", ponencia presentada en la Reunión de Expertos sobre Población, Desigualdades y Derechos Humanos, Santiago de Chile, 26 y 27 de octubre.

- Bisgaard, Vivien (1999), *La maternidad en la mujer presa vista desde una perspectiva de género: la experiencia de una institución de asistencia privada*, México, tesis de doctorado en Ciencias Sociales, México, Universidad La Salle.
- Bolaños, Claudia (2007), "Autoridades de reclusorios exigen previo registro de una sociedad de convivencia" en *El Universal*, México, 16 de abril.
- Boullant, François (2003), *Michel Foucault y las prisiones*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Brito, Miriam (2006), "Porque la bisexualidad no es el tercero en discordia", en *Disidencia Sexual e Identidades Sexuales y Genéricas*, México, Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación, pp. 125-129.
- Bronfman, Mario, Héctor Gómez Dantés y Carlos Magis (1995) "Sida, enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva" en *Reflexiones. Sexualidad, salud y reproducción*, México, Año I, núm. 7, El Colegio de México - Programa de Salud Reproductiva y Sociedad.
- Careaga, Gloria (2004), "Introducción", en Gloria Careaga y Salvador Cruz (coord.), *Sexualidades diversas. Aproximaciones para su estudio*, México, Universidad Nacional Autónoma de México - Programa Universitario de Estudios de Género/Cámara de Diputados.
- Castañeda, Marina (1999), *La experiencia homosexual. Para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera*, México, Editorial Paidós (Contextos núm. 44), primera edición.
- Cervantes, Alejandro (1998), "De mujeres, médicos y burócratas: políticas de población y derechos humanos en México", en Gloria Careaga, Juan Guillermo Figueroa y María Consuelo Mejía (comps.), *Ética y Salud Reproductiva*, México, Miguel Ángel Porrúa / Universidad Nacional Autónoma de México - Programa Universitario de Estudios de Género, pp. 317-348.
- Cobo, Rosa (1995), *Los fundamentos del Patriarcado Moderno. Jean Jacques Rousseau*, Madrid, Cátedra, Colecc. Feminismos No. 23.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2005), *Informe Especial sobre la Situación de los Centros de Reclusión del Distrito Federal*, México, CDHDF.
- (2004), *Informe Especial sobre la Situación de los Centros de Reclusión del Distrito Federal*, México, CDHDF.

----- (2002), *Diagnóstico Interinstitucional del Sistema Penitenciario*, México, CDHDF.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2005), texto vigente. Última Reforma publicada en el Diario oficial de la Federación el 27 de septiembre de 2004, en Poder Judicial de la Federación, *Compila X. Legislación Federal y del Distrito Federal*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Conway, Jill, Susan C. Burque y Joan W. Scott (2003), "El concepto de género" en Marta Lamas (comp.), *El Género. La construcción cultural de la diferencia sexual*, México, Porrúa / Universidad Nacional Autónoma de México - Programa Universitario de Estudios de Género, pp. 21-33.

Conway, Lynn (2006), "Información básica sobre género y transgénero", URL: <http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/ES/TSES.html>. Consultado el 16 de julio de 2007.

Correa, Sonia y Rosalind Petchesky (2001), "Los derechos reproductivos y sexuales: una perspectiva feminista", en Juan Guillermo Figueroa (coord.), *Elementos para un análisis ético de la reproducción*, México, Porrúa/ Universidad Nacional Autónoma de México - Programa Universitario de Estudios de Género, pp. 99-135.

De la Rosa, Esther y Miriam Ruiz (2005), "Deben respetarse derechos de reclusas. Prevalece insalubridad en penales de mujeres", México, URL: [www.cimacnoticias.com](http://www.cimacnoticias.com), consultado el 17 de mayo de 2006.

Del Olmo, Rosa (2002), "¿Por qué el actual silencio carcelario?", en Roberto Briceño León (comp.), *Violencia, sociedad y justicia en América Latina*. Buenos Aires, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), pp. 369-381.

Ferrajoli, Luigi (2003), "Prólogo" en Tamar Pitch, *Un derecho para dos: la construcción jurídica de género, sexo y sexualidad*, Madrid, Editorial Trotta, pp. 11-17.

Ferro, Norma (1991), *El instinto maternal o la necesidad de un mito*, Madrid, Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.

Fisher, Amalia (2003), "Devenires, cuerpos sin órganos, lógica difusa e intersexuales" en Diana Mafia, *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, Buenos Aires, Feminaria Editora, pp. 9-30.

- Foucault, Michel (2005a), *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*, Vol. 1, México, Siglo XXI Editores, edición original en francés (1976), París, Gallimard.
- (2005b), *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la prisión*, México, Siglo XXI Editores, edición original en francés (1975), París, Gallimard.
- (1980), *Herculine Barbin: being the recently discovered memoirs of a nineteenth-century French hermaphrodite*. Recopilación e introducción de Michel Foucault, Nueva York, Panteón.
- Fraser, Nancy (2001), "La lucha por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío", en Marta Lamas (comp.), *Debate Feminista. Número Especial dedicado a Ciudadanía y Feminismo*, México, Métis/ IFE/ UNIFEM, pp. 115-155.
- Fuller, Norma (1993), *Dilemas de la feminidad: mujeres de clase media en el Perú*, Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- García, J. E. Vera y F. González (2001) "Utilización de recursos hospitalarios por la población reclusa antes y después de la introducción de los tratamientos con inhibidores de las proteasas" en *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, España.
- García, Ma. Inés (2003), *Espacio y poder*, tesis de maestría en Ciencias Políticas, México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Goffman, Irving (1989), *Estigma. La identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- (1988), *Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Hammersley, Martín y Paul Atkinson (1994), *¿Qué es la etnografía? Etnografía, métodos de investigación*, España, Paidós Básica.
- Hays, Sharon (1998), *Las contradicciones culturales de la maternidad*, Barcelona, Editorial Paidós.
- Hernández, Porfirio (2005), "Los estudios sobre diversidad sexual y la antropología mexicana: recuento de presencias", en *Revista de estudios de antropología sexual*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia / Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Primera época, vol. 1, núm. 1, pp. 11-31.

- Juárez, Fátima y Teresa Castro (2007), "Partnership and Sexual Histories of Adolescent Males in Brazil: Myths and Realities", ponencia presentada en el Seminario de Estudios de Población, México, El Colegio de México.
- Lagarde, Marcela (2003), *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lamadrid, Silvia (1998) "Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino", *Cad. Saúde Pública*, 1998, vol.14, supl. 1, p. 33-40.
- Lamas, Marta (2003), *El Género. La construcción cultural de la diferencia sexual*, México, Universidad Nacional Autónoma de México - Programa Universitario de Estudios de Género.
- Laqueur, Thomas (1994), *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Valencia, Cátedra.
- Laurrari, Elena (comp.) (1994), *Mujeres, derecho penal y criminología*, España, Siglo XXI Editores.
- Lenoir, Rémi (1993), "Objeto sociológico y problema social" en Patrick Champagne, et.al., *Iniciación a la práctica sociológica*, México, Siglo XXI Editores, pp. 57-102.
- Ley General de Salud (2005) texto vigente. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2004, en: Poder Judicial de la Federación, *Compila X. Legislación Federal y del Distrito Federal*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Makowski, Sara (1994), *Las flores del mal. Identidad y resistencia en cárceles de mujeres*, tesis de maestría en Ciencias Sociales, México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- (1995), "Explorando el encierro", en Revista *El Cotidiano*, marzo-abril 1995, No. 68, México, Universidad Autónoma Metropolitana- Unidad Azcapotzalco, URL: [www.azc.uam.mx/publicaciones/cotidiano/68/doc](http://www.azc.uam.mx/publicaciones/cotidiano/68/doc), consultado el 11 de marzo del 2006.
- Marquet, Antonio (2006), "Travestismo, transexualidad y droguería" en *Disidencia Sexual e Identidades Sexuales y Genéricas*, México, Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación, pp. 111-117.
- Martín, Bidy (2002), "La práctica sexual y las identidades lésbicas en transformación" en Michelle Barret y Anne Phillips (comps.) *Desestabilizar la teoría. Debates feministas contemporáneos*, México,

Universidad Nacional Autónoma de México - Programa Universitario en Estudios de Género / Paidós.

Nari, Marcela, Andrea Frabre, Silvia Hauser, Nilda Calandra, Noemí Fraguas y Jacqueline Friedman (2000), "Encierro y resistencia en las cárceles de mujeres en Argentina" ponencia presentada en el Encuentro Anual de la Asociación de Estudios Latinoamericanos, Miami, 16 al 18 de marzo.

Noel, María (2004), "Mujer y Cárcel en América Latina", en *Violencia contra las mujeres privadas de libertad en América Latina*, Costa Rica, Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (ILANUD) - Due Process of Law Foundation.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico-uterino (2007), texto vigente. Última modificación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2007.

Organización de las Naciones Unidas (1995), *Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer*, Beijing, China.

----- (1994), *Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, El Cairo, Egipto.

----- (1955), *Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos*. Ginebra, Suiza.

Ortiz-Hernández, Luis (2004), "La opresión de minorías sexuales desde la inequidad de género", en *Política y Cultura*, México, Núm. 022, UAM Xochimilco, Otoño, pp.161-182.

Ortiz-Ortega, Adriana (2004), "Elementos y obstáculos a tomar en cuenta en la conceptualización y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos" en *Revista de Estudios Demográficos y Urbanos*, México, El Colegio de México - Centro de Estudios Demográficos y Urbanos, vol. 19, Núm. 3 (57), pp. 599-637.

----- (comp.) (1999), *Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre justicia social en México*, México, Edamex / Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco.

Pavarini, Massimo (2003), *Control y dominación*, México, Siglo XXI Editores. Edición original en italiano (1980), Florencia, Le monnier.

- Payá, Victor (2006), *Vida y muerte en la cárcel. Estudio sobre la situación institucional de los prisioneros*, México, Facultad de Estudios Superiores, Acatlán / Universidad Nacional Autónoma de México / Plaza y Valdés.
- Pérez, José Luis (2000), *La construcción social de la realidad carcelaria*, Perú, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Pitch, Tamar (2003), *Un derecho para dos. La construcción jurídica de sexo, género y sexualidad*, Madrid, Editorial Trotta.
- Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal (2004) texto vigente. Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el viernes 24 de septiembre de 2004, México, Gobierno del Distrito Federal, en Poder Judicial de la Federación (2005), *Compila X. Legislación Federal y del Distrito Federal*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Rivas, Marta (1998), "Valores, creencias y significaciones de la sexualidad femenina. Una reflexión indispensable para la comprensión de las prácticas sexuales", en Ivonne Szasz y Susana Lerner (comps.), *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, México, El Colegio de México, pp. 137-171.
- Rivas, Marta y Ana Amuchástegui (1999), "La construcción de la noción de derechos reproductivos entre mujeres mexicanas: el caso del Distrito Federal", *Reflexiones*, Núm. 10, México, El Colegio de México - Programa de Salud Reproductiva y Sociedad.
- Rojas, Olga Lorena (2001), "El debate sobre los derechos sexuales en México", Documentos de trabajo núm. 7, *Sexualidad, Salud y Reproducción*, México, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México.
- Rosanvallon, Pierre (1999), *La consagración del ciudadano. Historia del sufragio universal en Francia*, México, Instituto Mora.
- Ruiz Olabuenaga, José Ignacio (1996), *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, Universidad de Deusto.
- Salles, Vania y Rodolfo Tuirán (2001), "El discurso de la salud reproductiva: ¿un nuevo dogma?", en Claudio Stern y Juan Guillermo Figueroa Perea (coords.), *Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación*, México, El Colegio de México, pp. 93-113.
- Sánchez, Ángeles (2003), *Mujeres, maternidad y cambio. Prácticas reproductivas y experiencias maternas en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México / Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

- Scott, Joan W. (2003), "El Género: una categoría útil para el análisis histórico", en Martha Lamas (comp.), *El Género. La construcción cultural de la diferencia sexual*, México, Porrúa / Universidad Nacional Autónoma de México - Programa Universitario de Estudios de Género, pp. 265-302.
- Smart, Carol (1994), "La mujer del discurso jurídico" en Elena Lurrari (comp.), *Mujeres, derecho penal y criminología*, España, Siglo XXI, pp. 167- 187.
- Szazs, Ivonne (1999), "Sexualidad y género: algunas experiencias de investigación en México", en *Debate Feminista*, Año 9, vol. 18, México, pp. 77-104.
- Uribe, Patricia (1994), "La prevención del sida entre las trabajadoras del sexo comercial", ponencia presentada en el taller: La sexualidad en las ciencias sociales, México, El Colegio de México, 5-7 de julio.
- Vance, Carole (1989), *Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina*, Madrid, Editorial Revolución.
- Vendrell, Joan (2001), "El debate esencialismo/constructivismo en la cuestión sexual", en Gloria Careaga y Salvador Cruz (comps.), *Sexualidades diversas: aproximaciones para su análisis*, México, Fundación Arcoiris / Universidad Nacional Autónoma de México-Programa Universitario de Estudios de Género / Consejo para la Cultura y las Artes, pp. 43-64.
- Weeks, Jeffrey (1998a), "La construcción cultural de las sexualidades. ¿Qué queremos decir cuando hablamos de cuerpo y sexualidad?", en Ivonne Szazs y Susana Lerner (comps.), *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, México, El Colegio de México, pp. 175-197.
- (1998b) *Sexualidad*. México, Editorial Paidós / Universidad Nacional Autónoma de México-Programa Universitario de Estudios de Género.

## Anexo 1. PANORAMA DE LA VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS ENTREVISTADAS

<i>Pseudónimo</i>	<i>Edad actual</i>	<i>Inicio de rel. sex.</i>	<i>No. pareja(s)</i>	<i>Edad 1era unión</i>	<i>Edad 1er embarazo</i>	<i>No. de embarazos</i>	<i>No. de abortos</i>	<i>No. de hijos/as</i>	<i>Uso de MA** temporales</i>	<i>Edad método definitivo</i>
<b>1. Cristina</b>	36	14	1h	15	<b>15</b>	6	0	6	Inyecciones	25
<b>2. Bárbara*</b>	29	18	2h	19	20	3	0	3	<b>Ninguno</b>	26
<b>3. Susana*</b>	30	18	3m 2h	19	20	2	0	2	DIU, pastillas	N.A.
<b>4. Ana</b>	44	<b>20</b>	3h	<b>22</b>	20	4	<b>2 int.</b>	4	DIU, pastillas y condón	N.A.
<b>5. Mercedes</b>	27	13	2h	20	<b>14</b>	2	0	2	DIU, pastillas e inyecciones	N.A.
<b>6. Melissa</b>	22	14	1h 1m	14	<b>14</b>	4	2	2	Inyecciones y condón	N.A.
<b>7. Jessy</b>	19	15	2m	17	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	<b>Ninguno</b>	N.A.
<b>8. Marina</b>	46	16	1h	16	<b>16</b>	5	0	5	DIU, pastillas y condón	26
<b>9. Patricia</b>	28	<b>19</b>	2h	<b>24</b>	24	<b>1</b>	0	<b>1</b>	DIU, pastillas y condón	N.A.
<b>10. Sofía*</b>	47	15	4h	20	<b>16</b>	4	1	3	Inyecciones y condón	23

\*Manifiestan tener adicciones

\*\*Métodos anticonceptivos

- h/m: hombres/mujeres

## **Anexo 2. CARTA DESCRIPTIVA DEL TALLER**

*Nombre del taller:* Orientación Sexual

*Duración:* 12 horas divididas en cuatro sesiones de 4 hrs. cada una.

*No. de participantes:* 93 mujeres internas.

*Objetivo General:* Hacer una retroalimentación sobre los conocimientos, actitudes y estrategias que tienen las mujeres reclusas respecto al acceso y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos. Así como observar la forma en que se interrelacionan cuando se plantean estos aspectos.

*Dinámicas:* Se hará uso de dinámicas desarrolladas en otros talleres en las que la prioridad sea la participación e interacción de las asistentes.

*Nota:* Para un mejor desempeño del taller se hicieron dos grupos en los que se trabajaron los mismos temas de manera simultánea. Esto fue posible gracias a la colaboración de la Lic. Luz del Carmen Jiménez Portilla, quien participó como facilitadora en uno de estos grupos.

No. de sesión	Tema a desarrollar	Actividad	Tiempo
1	Aspectos generales de la sexualidad y la reproducción	<p>* Bienvenida e introducción.</p> <p>* Reglas y compromisos del taller. D: Lluvia de ideas</p> <p>* Presentación e información sobre el taller.</p> <p>* Dinámicas: elaboración de gafetes con dibujo “qué te gusta hacer”.</p> <p>* Conocimientos sobre sexualidad y reproducción. D: Lluvia de ideas en equipos de 4 ó 5.</p> <p>* Receso.</p> <p>* Servicios institucionales que relacionan con la sexualidad y la reproducción. D: Lluvia de ideas.</p> <p>* Principales demandas sobre servicios que solicitan las mujeres reclusas y cómo las resuelven. D: Cada quien escribe en una hoja de papel sus experiencias y las deposita en una bolsa.</p>	<p>20 min.</p> <p>25 min.</p> <p>40 min.</p> <p>10 min.</p> <p>40 min.</p> <p>20 min.</p> <p>20 min.</p>

No. de sesión	Tema a desarrollar	Actividad	Tiempo
2	Derechos humanos en prisión	<p>* Descripciones del reclusorio (áreas, servicios, instalaciones, dinámicas, personas importantes en el centro, grupos de poder).</p> <p>D: Dibujos lugar institucional (formar 4 equipos):  - 2 representan relaciones institucionales  - 2 representan relaciones entre internas  * Percepciones de auto-identificación de las mujeres reclusas.</p> <p>D: Tarjetas donde por un lado pongan características positivas que identifican en ellas y características negativas.</p> <p>* Receso.</p> <p>* Conocimientos sobre derechos humanos fuera y dentro de prisión.</p> <p>* Nociones sobre ser sujetas o no de derechos humanos en prisión.</p> <p>D: En los dos casos se utiliza lluvia de ideas en equipos plasmado en una hoja grande de papel bond.</p>	<p>50 min.</p> <p>50 min.</p> <p>10 min.</p> <p>30 min.</p> <p>30 min.</p>
3	Derechos sexuales	<p>*Exposición de una lista sobre derechos sexuales y sondeo sobre cuáles conocen y ejercen.  Facilitadoras deben repartir y explicar la cartilla que contenga los derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p>15 min.</p> <p>10 min.</p>

No. de sesión	Tema a desarrollar	Actividad	Tiempo
3	Derechos sexuales	<p>D: Conocimiento del cuerpo: Dibujo de cuerpo completo.</p> <p>* Acceso a información sobre ITS y y calificación de la información.</p> <p>* Receso.</p> <p>* Sujetos que reconocen que están involucrados en el ejercicio de sus derechos sexuales.</p> <p>D: Formato de derechos y sujetos involucrados.</p> <p>* Obstáculos para ejercer sus derechos sexuales. D: Lluvia de ideas a través de voluntarias que pasen a escribirlo.</p>	<p>35 min.</p> <p>30 min.</p> <p>10 min.</p> <p>30 min.</p> <p>25 min.</p> <p>25 min.</p>
4	Derechos reproductivos	<p>* Información sobre métodos anticonceptivos y tipos de métodos que reconocen.</p> <p>* Cuáles han usado.</p> <p>* Sujetos involucrados en la información sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>* Solicitudes respecto a algún método y cuáles son los más solicitados.</p> <p>D: Lluvia de ideas "La papa caliente".</p>	<p>40 min.</p> <p>15 min.</p> <p>20 min.</p> <p>15 min.</p>

No. de sesión	Tema a desarrollar	Actividad	Tiempo
4	Derechos reproductivos	<p>* .Receso</p> <p>* Aspectos sobre los servicios de salud reproductiva en el reclusorio.</p> <p>* Conocimientos sobre aspectos del tratamiento de embarazos y partos y aborto en el centro.</p> <p>D: Bolsa anónima.</p> <p>* Frecuencia de las detecciones de cáncer cérvico-uterino y mamario.</p> <p>* Conclusiones.</p> <p>D: Exposición y lluvia de ideas.</p> <p>*Entrega de cuadernillo sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de infecciones de transmisión sexual y de métodos anticonceptivos.</p>	<p>10 min.</p> <p>30 min.</p> <p>30 min.</p> <p>25 min.</p> <p>5 min.</p>

### Anexo 3. CUESTIONARIO BÁSICO DE DATOS GENERALES

Nota: Todas las respuestas proporcionadas serán utilizadas únicamente para fines de investigación y a ellas sólo tendrá acceso la facilitadora del taller, garantizando a las internas que no se pondrá en riesgo su situación ni su seguridad.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Actualmente tiene pareja: (si) (no) Su pareja es: Hombre\_\_\_\_ Mujer\_\_\_\_

Tiene hijos/as: (si) (no) Número de hijos/as:\_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Delito del que se le acusa: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso al reclusorio: \_\_\_\_\_

Dormitorio: \_\_\_\_\_

Situación jurídica: (procesada) \_\_\_\_ (sentenciada)\_\_\_\_ (sentenciada ejecutoriada)\_\_\_\_

Sentencia (tiempo de condena):\_\_\_\_\_

Número de veces que ha estado en el reclusorio: (primera vez)\_\_\_\_ (2 o más)\_\_\_\_\_

Gracias por su cooperación.

## **Anexo 4. GUÍA DE ENTREVISTA**

### **1. DATOS GENERALES**

- 1.1 Nombre
- 1.2 Edad
- 1.3 Lugar de nacimiento
- 1.4 Años de estudio. Escolaridad
- 1.5 Estado Civil
- 1.6 Número de hijos/hijas
- 1.7 Oficio o profesión

### **2. VIDA EN PRISIÓN**

#### **2.1 Generalidades**

- 2.1.1 Delito por el que es acusada
- 2.1.2 Estado del proceso (procesada, sentenciada, con sentencia ejecutoriada)
- 2.1.3 Tiempo en reclusión
- 2.1.4 Tiempo de condena
- 2.1.5 Condiciones de vida en la prisión
- 2.1.6 Ingreso económico en prisión (por actividades laborales, aportaciones de familiares y/o amigos)
- 2.1.7 Personas que dependen económicamente de la interna

#### **2.2 Dinámica de la prisión**

- 2.2.1 Proceso de adaptación
- 2.2.2 Relación con las demás internas
- 2.2.3 Roles y jerarquías que reconoce

- 2.2.4 Vida cotidiana que desarrolla
- 2.2.5 Redes de apoyo al interior del reclusorio
- 2.2.6 Relación con autoridades dentro de la prisión

#### PREGUNTAS FILTRO

- a) ¿Has tenido relaciones sexuales?
- b) ¿Cuándo fue la primera vez que tuviste relaciones sexuales, qué edad tenías?
- c) ¿Te has casado o unido más de una vez? ¿Cuántas?
- d) ¿A qué edad te casaste o te uniste con alguien por primera vez?
- e) ¿Cuántos embarazos tuviste?
- f) ¿A qué edad tuviste tu primer embarazo?
- g) ¿Querías tener hijos?
- h) ¿En tu familia te dieron alguna orientación sobre métodos anticonceptivos o infecciones de transmisión sexual?
- i) ¿Cuántos de tus hijos fueron planificados?
- j) ¿Tu pareja quería tener hijos?
- k) ¿Alguna vez pensaste en la posibilidad de no tener hijos?
- l) ¿Cómo reaccionaste cuando te enteraste de tus embarazos?
- m) ¿Cuál fue la reacción de tu pareja al enterarse de tus embarazos?
- n) ¿Qué cambios trajo en tu vida el nacimiento de tus hijos?
- o) ¿Dónde están tus hijos ahora?
- p) ¿Tuviste algún hijo/hija durante el periodo que has estado en prisión?

### 3. DERECHOS SEXUALES

#### **3.1 El derecho a la información basada en el conocimiento científico sobre prevención de infecciones de transmisión sexual**

- 3.1.1 Conocimiento sobre formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- 3.1.2 ¿En tu familia te dieron alguna orientación sobre métodos anticonceptivos o infecciones de transmisión sexual?
- 3.1.3 Formas de prevención de ITS que utiliza
- 3.1.4 Medios por los cuales se sabe de las formas de prevención de ITS
- 3.1.5 Problemas de acceso a la información sobre prevención de ITS en prisión

#### **3.2 El derecho a la libre asociación sexual**

- 3.2.1 Acceso a visita íntima
- 3.2.2 Tipo de relación con quien desarrolla la visita íntima
- 3.2.3 Posibilidades de asociación sexual en prisión con personas de diferente sexo
- 3.2.4 Posibilidades de asociación sexual con personas del mismo sexo
- 3.2.5 Obstáculos para asociarse sexualmente
- 3.2.6 Personas que determinan los obstáculos en la libre asociación sexual

### 4. DERECHOS REPRODUCTIVOS

#### **4.1 El derecho a recibir información sobre métodos anticonceptivos, el acceso a ellos y la posibilidad de elegirlos libremente**

- 4.1.1 Conocimientos sobre métodos anticonceptivos
- 4.1.2 Medios de adquisición de los conocimientos

- 4.1.3 Uso de métodos anticonceptivos (antes de ingresar en prisión y dentro de ella)
- 4.1.4 En caso de que la respuesta fuera afirmativa, ¿A qué edad empezaste a usar los métodos? ¿Por qué?
- 4.1.5 Acceso a métodos anticonceptivos en prisión
- 4.1.6 Preferencia sobre algún método anticonceptivo
- 4.1.7 Métodos más accesibles en prisión
- 4.1.8 Obstáculos para acceder a ellos en prisión
- 4.1.9 Personas involucradas en el acceso a métodos anticonceptivos
- 4.1.10 Estrategias para resolver el acceso a ellos

## **4.2 El derecho a recibir servicios de salud reproductiva**

- 4.2.1 Conocimientos sobre el cáncer Cervico-uterino y mamario
- 4.2.2 Importancia que dan a las pruebas de detección del cáncer cérvico-uterino y mamario
- 4.2.3 Frecuencia de pruebas de detección del cáncer cérvico-uterino en prisión
- 4.2.4 Frecuencia de pruebas de detección de cáncer mamario en prisión
- 4.2.5 Obstáculos para acceder a pruebas de detección
- 4.2.6 Estrategias para resolver el acceso a las pruebas de detección

## Anexo 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, doy mi consentimiento informado para ser entrevistada por la C. Martha María López Ramos, para fines de su investigación “Acceso y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres reclusas”.

Asimismo, manifiesto que se me han hecho saber los objetivos de la investigación y de la entrevista. Por lo que acepto que la entrevista sea grabada en una cinta magnetofónica, para los fines exclusivos del estudio que se desarrolla y respetándose mi anonimato permanentemente.

El material aquí recopilado sólo podrá ser utilizado para la investigación mencionada, en un contexto estrictamente académico.

---

Nombre de la informante

---

Firma

---

Fecha