

Identidad y V.I.H.: Análisis de las influencias de la cárcel en la identidad de los detenidos seropositivos. Una visión etnológica y de antropología social

D Lemoine

Doctorante en l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales
(E.H.E.S.S.) Paris. Francia

RESUMEN

La identidad de los detenidos seropositivos y en algunos casos también drogadictos está determinada por dos o tres dimensiones: la dimensión carcelaria, la dimensión de la seropositividad y en ocasiones, la dimensión drogadicción (que representa la importancia de la droga y la relación con ella en la vida del detenido). Estudiar estas modificaciones identitarias permite comprender si se mantiene, se reifica o se fortalece su identidad inicial frente al encarcelamiento. Este trabajo es un estudio de antropología social, en el que se han analizado las condiciones de la vida cotidiana y del clima microsocio carcelario. Se ha elegido esta disciplina porque toma en cuenta desde Roger Bastide¹ en los años setenta a la persona en su dimensión íntima y concreta. La metodología de esta disciplina incluye el uso de una *etnología de la enunciación* basada en el análisis de los discursos incluyendo el del cuerpo y una *observación participante* que representa una inmersión en la vida de la cárcel; el «terreno» de estudio, específica, propia y clásica a la antropología, donde el antropólogo siente en su propio cuerpo todos los sentidos, los hechos que se desarrollan allí como decía Pierre Bourdieu². Desde el punto de vista descriptivo y exploratorio, como una etnografía, se han incluido los elementos de subjetividad de los detenidos (discursos, actos, representaciones) respecto de la cárcel, el Sida y la drogadicción, y las condiciones estructurales objetivas de la cárcel. Se han tenido en cuenta todos los actores del campo penitenciario y del exterior (la familia de los detenidos, etc.). Se han elegido dos prisiones: Fresnes y Villepin-te (en los alrededores de París) con detenidos de duración corta de alrededor de seis meses, especialmente de los drogadictos. Después de esta etnografía, se ha podido analizar su dimensión antropológica y concluir que la prisión juega realmente «una función de asilo de personas desestructuradas» como es el caso de los reclusos seropositivos drogadictos. Sin embargo, también la cárcel puede a veces constituir un tiempo de pausa real que permite a estos detenidos recuperar la salud psíquica y física de cara a su salida al exterior. Por fin, entre violencia y adaptaciones secundarias, uno puede darse cuenta de que los detenidos luchan para preservar su identidad frente a la rutinización carcelaria.

Palabras clave: VIH, Antropología, Presos.

IDENTITY AND HIV: AN ANALYSIS OF THE INFLUENCES IN A PRISON ENVIRONMENT OF THE IDENTITY OF SEROPOSITIVE PRISONERS FROM AN ETHNOLOGICAL AND SOCIAL ANTHROPOLOGICAL PERSPECTIVE

ABSTRACT

The identity of the substance abusing and seropositive inmate is determined by two to three dimensions: the prison environment, seropositivity and, in some cases, substance abuse. Studying these identity modifications makes it possible

to establish if identity is maintained, reified or strengthened within a penitentiary context. This is a social anthropological study, which has set out to look at the day to day conditions and the micro-social environment in prison. The methodology in this paper uses an ethnological approach of enunciation and observer participation. This descriptive and exploratory method includes subjective elements provided by the inmates (discussions, role plays, etc.) about prison, AIDS and substance addiction, and also an objective overview of the structural conditions within the centre. All the figures that play a role both within and outside the penitentiary context (members of the inmate's family, etc) have been included in the study. A number of prisons such as Fresnes and Villepinte (on the outskirts of Paris) were selected that serve as short period detention centres for inmates, especially drug addicts. The conclusion of this study is that prison "functions as an asylum for destructured individuals", such as substance abusers and people who are seropositive. However, prison can also provide the inmate a period of time to recover the psychological and physical strength to enable him/her to return to society.

Key Words: HIV, Anthropology, Prisoners.

INTRODUCCIÓN

En Francia asistimos a un progresivo reconocimiento de los derechos de los detenidos, un derecho a la sanidad consagrado en 1985 mediante la integración de las estructuras hospitalarias penitenciarias en el sistema hospitalario general y, sobre todo, debido a la aprobación de la circular relativa a la responsabilidad sanitaria de los detenidos y de su protección social, de 8 de diciembre 1994, que transfería la tutoría de los cuidados médicos del *Ministère de la Justice* francés, al *Ministère des Affaires sociales de la Santé et de la Ville*. Estudiar la identidad de los detenidos seropositivos y adictos a drogas, a pesar de la urgencia sanitaria que representan sus situaciones, toma una dimensión distinta en este contexto.

Este estudio tiene por objeto destacar y analizar las evoluciones de la identidad de un grupo específico de detenidos según criterios de sanidad, los «seropositivos» y por cierto, «drogadictos», para procurar mejorar la oferta de salud a estos sujetos por parte de los profesionales de la salud en un lugar tan desestructurante como la prisión y además, poder enfrentar mejor sus urgencias sanitarias. Desde Erving Goffman³ en los años 1970, no existían estudios sobre estos aspectos en la cárcel, especialmente con la emergencia del Sida y de la drogadicción en las últimas décadas por una parte, y por otra, con el desarrollo reciente de la antropología social en Europa.

Después de reconstruir el pasado de cada detenido hasta el ingreso en la cárcel, se ha tratado de poner en evidencia las modificaciones de su identidad conscientes en ellos durante su paso por este lugar, teniendo en cuenta los aspectos sanitarios. Respec-

to a la enfermedad y a la identidad humana, la cárcel constituye un lugar de observación privilegiado. En Francia antropológicamente no se ha realizado ningún estudio en este lugar sobre la identidad y el Sida, por lo que, teniendo en cuenta las finalidades prácticas de esta disciplina, se proponen resultados, tanto para los profesionales de este campo como para otros investigadores.

MATERIAL Y MÉTODO

La identidad de los detenidos seropositivos y de algunos drogadictos, se determina por dos o tres dimensiones: la dimensión carcelaria, la dimensión de la seropositividad y en algunos casos la dimensión de drogadicción. Para conocer las modificaciones de la identidad inicial, su mantenimiento, su reificación o su fortalecimiento, se ha seguido la definición de identidad de la famosa antropóloga, Françoise Héritier⁴, es decir «el conjunto de funciones fisiológicas y el sistema de representaciones creadas en las interacciones con los otros y con el mundo cercano, que se construye por referencia a todo lo que viene de dentro del cuerpo, de los humores, de las facultades intelectuales, y por referencia a todo lo que viene de fuera, de la sociedad, del otro y de los otros». Este análisis descompone la identidad personal de cada detenido y su identidad social, fruto de las interacciones con el medio ambiente penitenciario, para entender las estrategias y las trayectorias de vida adoptada por cada uno.

Para dibujar la identidad original de cada recluso, se debe tener en cuenta su historia de vida, sus orígenes sociales y culturales, el número de encarcelamientos, su pasado de drogadicción si existe, y

los estadios de la enfermedad de cada detenido estudiado en el momento de su entrada a la cárcel. La prisión y la salud no pueden estudiarse como «hechos sociales totales» en el sentido de Marcel Mauss⁵, sino que están imperativamente conectados al entorno social. Como describe Peter Berger y Thomas Luckman⁶, la realidad social y penitenciaria, en consecuencia, se construyen objetivamente y subjetivamente como una producción histórica y cotidiana de los actores (en el sentido de la producción de «objetos», tradiciones, representaciones) exteriorizada desde ellos y de retorno a ellos que actúa de manera apremiante sobre ellos: la realidad penitenciaria es así objetivada. Como «producto» de las representaciones y de las prácticas de los diferentes actores, por retorno interiorizada por los actores, esta realidad es subjetivada. Este doble «movimiento», elegido o no, de sí mismo al exterior y, al contrario del exterior a sí mismo, dibuja la identidad de todo individuo. Se ha utilizado por tanto el «Interactionismo», inspirado por la escuela llamada «Escuela de Chicago», nacida en los setenta e ilustrada por los trabajos de Erving Goffman⁷. De todas maneras, reducir a un individuo a su acto delictivo o a su drogadicción sería tan erróneo como no hablar de él y lo podría condenar a identificarse exclusivamente con el estatuto serológico mortífero.

En este trabajo se ha utilizado la antropología basada en las interacciones de cada detenido con su medio ambiente, estudiando las condiciones de la vida cotidiana, es decir, el ambiente microsocioal, incluyendo los elementos de subjetividad de los detenidos (discursos, actos, representaciones) sobre la cárcel, el Sida y la drogadicción, y las condiciones estructurales objetivas de la cárcel, dando cuenta de todos los actores del campo penitenciario y del exterior (la familia de los detenidos, etc.). Esta investigación no puede sin embargo ser exhaustiva a causa del poco tiempo pasado en los dos lugares estudiados, tres meses en Villepinte, prisión semi-privada y moderna, y siete meses en Fresnes, una prisión pública.

La metodología antropológica abarca una *etnología de la enunciación* y una *observación participante*. La *etnología de la enunciación* consiste en una serie de conversaciones, ya que la palabra e incluso el lenguaje no verbal, tiene una gran intensidad en los intercambios entre reclusos. Las conversaciones se realizaron con detenidos o con miembros del personal de la prisión, bien de mane-

ra informal, bien de forma semi-dirigida, o bien como un relato de vida. No se utilizaron con los detenidos cuestionarios estandarizados sino discusiones sobre temas del pasado o la vida de la cárcel con aspectos temporales, materiales, etc. Esta metodología también incluyó una *observación participante* que es una inmersión en la vida de cada cárcel. Consistió en analizar las influencias del tiempo y del espacio sobre la vida de los detenidos y de las diferentes interacciones entre ellos y su medio ambiente social. Esta observación ha incluido los momentos importantes del día (distribución de las comidas, de las medicinas, de las curas dentales, etc.), y también las rondas de noche y los ingresos de reclusos en Villepinte.

La elección de una *maison d'arrêt* (prisión de preventivos o de condenados) se prefirió por la corta duración de los encarcelamientos de los detenidos, seis meses, siendo la mayoría drogadictos. El número de detenidos seropositivos en la cárcel de Villepinte fue del 2,87% en 1996, un 0,5% más que en el resto del país (2,37%), un aspecto importante a destacar. En Fresnes fue del 2,35%, en 1998. Todos los detenidos seropositivos estudiados en Villepinte fueron drogadictos y de origen norte-africano, lo mismo ocurrió en Fresnes; se mezclaban en este último establecimiento orígenes gitano, congoleño y judío. Todos tenían entre 27 y 45 años y vivían en París y sus alrededores. La espontaneidad y la voluntad activa de participar en la investigación de los detenidos estudiados fueron criterios esenciales de inclusión en el estudio, además de la seropositividad, la drogadicción por algunos, y su pasado penitenciario. A causa de la complejidad del asunto, se eligió constituir en Villepinte un grupon-testigo de 3 personas seronegativas que describían a mi juicio bien las condiciones de vida en detención, dos de estos sujetos eran «primarios», sin experiencias anteriores en la cárcel y por eso aportaban unos nuevos puntos de vista sobre ella.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Distinguir explicación y comprensión es difícil en ciencias sociales como sostiene el filósofo Paul Ricoeur⁸, porque ambos momentos están estrechamente imbricados.

La cárcel constituye una forma completa de vida y de identidad de los detenidos estudiados porque fueron encarcelados otras muchas veces y su identi-

dad se encuentra influida por este hecho. El anuncio de la seropositividad produce un cambio mayor de sus marcas de identidad porque este descubrimiento constituye una verdadera onda de choque. Para ellos, la salud se concibe como «salud-enfermedad»⁹, lo que quiere decir que la enfermedad adquiere un sentido tal que «el exceso permite darse cuenta de la norma tras la experiencia médica de la transgresión (la enfermedad), y de la vuelta al equilibrio»¹⁰. Sin embargo el VIH es invisible, la salud resulta una preocupación inexistente para los delincuentes, ellos drogadictos, a causa de su modo de vida, es frecuente que no acudan al médico o al dentista antes de su primer encarcelamiento. En consecuencia, el médico se representa, o bien como un «dealer» (un distribuidor de mercancía) o bien como «un profesional caro y de difícil acceso»¹¹.

Los drogadictos, el principal grupo de personas infectadas por el virus junto con los homosexuales, tienen una imagen en los medios de comunicación poco halagüeña, lo que induce más o menos conscientemente a una percepción de su enfermedad como una vergüenza o como una elección personal de transgresión, ya que «drogarse» es un acto peligroso, moralmente condenable y legalmente reprimido. Estar «contaminado», ser seropositivo, podía revelar una identidad manchada y la pertenencia a un grupo de riesgo. Las condiciones del anuncio de la seropositividad detectada obligatoriamente en estos años amplifican este estatus. La palabra «choque» se emplea muchas veces. Casi todos los internos en el momento de enterarse de su seropositividad se encontraban solos en la cárcel y sin poder hablar con otros compañeros, a causa de las reacciones de rechazo de los demás detenidos.

La identidad de los reclusos, especialmente la de los drogadictos, adopta una triple dimensión con la seropositividad: tienen que ser al mismo tiempo drogadictos y/o delincuentes y portadores del virus. Todo seropositivo se ve, en efecto, marcado por una identidad específica relativa a esta nueva situación. Las reacciones de los detenidos son cambiantes en función de este estatus, de su rechazo por la aparición del Sida, de su aceptación, o de su desplazamiento hipocondríaco a otra enfermedad como la drogadicción. Para Michaël Pollak¹², «lo mismo que el orden social, precario equilibrio de fuerzas, resulta de un trabajo permanente de negociación y de compromiso, el orden mental es el fruto de la gestión de la identidad que consiste en interpretar, ordenar o rechazar toda experiencia vivida de ma-

nera que dé coherencia tanto a las experiencias pasadas como a las condiciones del sí mismo y del mundo que habían modificado».

Independientemente de estos factores, la entrada en prisión provoca desajustes en sentido doble, «el de una situación extraña y el del encuentro entre seres extraños unos para los otros», y que «resulta de la divergencia demasiado grande de sus historias individuales y de la falta de memoria común que les permitirían entender la situación y entenderse de manera casi automática»¹³.

El paso por la zona de ingreso, el primer contacto del detenido con la cárcel, es la ocasión para la destrucción de su identidad civil al asignársele un número de registro y perder temporalmente el ejercicio de sus derechos parentales si es padre. Sólo su nombre es preservado. Además, la toma de fotos de identificación para el carnet de circulación por la cárcel le deja reducido a una cara. Pierde su identidad civil y la reducción de su estética a una simple cara, marca la voluntad del medio penitenciario de suprimir todo signo demasiado distintivo y de limar en la cárcel todas las aristas de su identidad personal, con lo que empieza su mortificación y su despersonalización.

En el sistema penitenciario francés después de un registro integral llamado *grande fouille*, en el que un oficial de prisiones cachea al interno desnudo para buscar objetos prohibidos como hojas de afeitar, etc., a cada detenido se le confisican temporalmente todos sus efectos personales y objetos de valor, tanto afectivo como desde el punto de vista del reconocimiento social. Este es un importante factor de mortificación de su identidad. Firma a continuación una declaración enunciando uno a uno estos objetos. Cada interno recibe después un paquete cuyo contenido representa las funciones elementales de su vida futura en la cárcel, que queda así miniaturizada. Una bandeja, un tenedor, un cuchillo, un tazón y un platillo, resumen de su función nutricional; una bolsa de plástico conteniendo una pastilla de jabón, un rollo de papel higiénico, un tubo de dentífrico y una cuchilla de afeitar, que resumen la función higiénica. Finalmente, en conclusión, la vida de estos encarcelados se reduce al mínimo vital, a su fisiología como queda demostrado muy bien en este inventario del lote de aseo. Finalmente, cada detenido escucha la lectura en voz alta de su identidad civil para verificar la información que lo clasifica y lo marca con un número de registro. Estos ritos de introducción en la cárcel sir-

ven para tratar de homogeneizar el comportamiento de todos los sujetos que entran, transformándoles en detenidos. Su identidad se somete a una especie de programación que se añade a la nueva dimensión de detenido.

Al día siguiente, van al Servicio Médico. La prisión es vivida como un modo de acceso a la sanidad para los detenidos, particularmente para los drogadictos, que utilizan todos los cuidados médicos que pueden conseguir: se vuelven consumidores de sanidad a causa de la gratuidad de las consultas, y sobre todo, del libre acceso y de la disponibilidad relativa de todo el personal sanitario. «No voy al médico en el exterior» me dice un detenido. Se le hace un análisis del VIH si están de acuerdo y aceptan su seropositividad. Este servicio es el único lugar donde el sujeto es responsable de su salud, actor de su vida y ciudadano como en el exterior. En la prisión de Fresnes, médicos generalistas especializados en el Sida se preocupan de este tipo de enfermos. Puede seguirse un tratamiento de sustitución para la drogadicción, si se mantenía en el exterior. Este paso por el servicio médico reduce un poco la reificación de estos detenidos, es decir, la conversión en «objeto» que sufre inevitablemente el sujeto ingresado en toda institución «totalitaria», cerrada.

Durante los primeros días, la realidad social penitenciaria se añade a la reificación de la identidad de los detenidos apoyándose en un rito «de paso», el rito de entrada, con los primeros paseos por el patio, según se ha constatado y tal y como decían los detenidos y los vigilantes. Mediante este ritual se consagra el estatuto de detenido en un lugar donde todos vigilan a todos, porque la cárcel significa la desconfianza por antonomasia, se muestra a los demás detenidos el «pedigree», respecto de otros encarcelamientos si los hay, o la naturaleza del delito del que se le acusa. El recién llegado tiene que mostrar su identidad social de delincuente y su identidad social penitenciaria, respecto a la seropositividad nunca se habla de ella, el objeto es proteger su identidad personal. Junto a este ritual se añade el papel del tiempo, porque el tiempo en la cárcel es «un tiempo institucional, abstracto y fijo, diferente del tiempo del detenido y del tiempo social»¹⁴, y el ambiente social se transforma más rápidamente, a cada actividad se sucede otra sin sorpresa, provocando una interiorización de costumbres casi automática. Este ritmo contribuye a estructurar la personalidad de los detenidos para que respondan a los

deseos de la sociedad, como si un ser humano pudiera programarse como un robot. La regularización del tiempo es, sin embargo, un objetivo imposible debido a los periódicos cacheos personales o de las celdas, a requerimientos reglamentarios y materiales como la ausencia de libertad, a las numerosas costumbres de seguridad, a la limitación del espacio individual, etc. Para los detenidos seropositivos, muchas veces drogadictos, como para todo detenido, esta situación contribuye a la reificación de su identidad y quizás también a su despersonalización. Se encuentran voluntariamente instalados en un tiempo y un espacio impersonales.

Según los vigilantes y el reglamento interno de la cárcel, como resultó evidente, la higiene personal se exige a todos los detenidos, se facilitan productos y un tiempo para ella. Cada uno aprovecha dos duchas por semana (tres desde mayo 1999), si no hay opinión en contra del médico, que puede proponer duchas cotidianas por razones médicas cuando hay problemas de piel. Los internos pueden afeitarse y existe una peluquería en cada cárcel para que se corten el pelo. Hacen también la limpieza de su celda.

Sin embargo los detenidos se amparan en los límites de su cuerpo, lo que Didier Anzieu llama el «Mi-Piel»¹⁵, una piel que sustituye a la palabra, traduciendo sus sufrimientos y su identidad. Los reclusos VIH + a causa de su seropositividad y en muchos casos de su dependencia a las drogas, sufren un «encarcelamiento social» provocado por miedo y rechazo sociales. La identidad de los detenidos estudiados, está muy marcada por todas las manifestaciones somáticas y se reduce fundamentalmente a los aspectos de delincuente y de detenido. El individuo seropositivo se encuentra desacreditado por el virus, a pesar de la intangibilidad¹⁶ de éste y necesita conocer el punto de vista de los otros detenidos y de los funcionarios al respecto, para crear su estrategia de vida. Las representaciones del Sida de los funcionarios de prisiones dependen de lo que piensan sobre los riesgos profesionales de «contagio», que se confunde aquí con contaminación, que según ellos puede «borrar con una goma» las diferencias que existen entre ellos y los detenidos seropositivos. Sus comportamientos se vuelven violentos y de rechazo. La seropositividad provoca las mismas reacciones entre el resto de reclusos por las mismas razones y el Sida se vuelve un asunto tabú. La violencia frente al Sida puede consistir, además, en amenazas interpersonales como «deseo que tengas el Sida», una especie de maldición o muerte simbó-

lica: «Nadie habla del sida, es un tabú», me confirmaba un detenido. El miedo a estar contaminado permanece vivo a causa de la angustia del estigma, si se dice de un detenido que es seropositivo nadie quiere vivir con él en la misma celda, lo que crea tensiones y «sobre-estigmatiza» al primero. En consecuencia, para facilitar la convivencia, los detenidos seropositivos viven solos o con otros seropositivos en la misma celda.

Según mis observaciones, a pesar de este ambiente, los servicios médicos son lugares de atención y de apoyo a la vez, lugares para los detenidos donde se puede hablar con toda confianza de su seropositividad. La atención de los enfermos se caracteriza por consultas al Servicio Médico para decidir, de acuerdo con el detenido, tratamientos que se dan completos para una semana en una bolsa de plástico y se distribuyen por las enfermeras. Este modo de distribución sirve, según los médicos, para responsabilizar a los detenidos y obliga a una explicación en detalle de las posologías y efectos secundarios. El detenido podrá consultar durante las próximas visitas cualquier problema al respecto. Los servicios sanitarios con estas acciones disminuyen la reificación de la identidad de los detenidos seropositivos gracias al apoyo médico y psicológico. Las visitas de las familias y las cartas mandadas son importantes elementos que sirven para resistir a la despersonalización identitaria de los internos.

Después de algunos meses, cada recluso se comporta según sus capacidades personales y sus deseos, lo que explica la importancia fundamental de la temporalidad en la creación de criterios personales, bajo la forma de recogerse en sí mismo, de revelarse o de construirse una propia vida penitenciaria. Estos procesos se traducen en adaptaciones secundarias que les permiten conseguir satisfacciones toleradas y más o menos aceptadas por los oficiales de prisiones. Así, los detenidos manejan el tinglado a través de «contra-ritos» o «ritos de inversión» como les llama Victor Turner¹⁷, portadores de resistencias y de creatividad por ejemplo, con la ropa o el lenguaje del cuerpo, tan esencial en la cárcel. Cuando se oponen a veces al reglamento, de ordinario mejoran su adaptación. Según Pierre Bourdieu¹⁸, cada detenido se «crea un —habitus— sustituyendo la práctica de un número limitado de esquemas fundamentales que pueden engendrar comportamientos, apreciaciones y percepciones de los contextos sociales diferentes de los tradicionales», lo que influencia las estrategias de vida en el medio penitenciario.

Cada detenido puede aprovechar el espacio de su celda para crearse una intimidad. Uno de los detenidos estudiados, muy recogido en sí mismo, mantenía su celda con «un aspecto monacal e impersonal sin un ajuste especial» me decía él, un ambiente que favorecía tanto el desapego material como el emocional frente a la cárcel. Otro, con más energía, la transformó en un verdadero interior personal, «a pesar de las prohibiciones del reglamento que no permitían imágenes de paisajes o fotos de familia en las paredes» tal y como está recogido, aunque eran toleradas por los oficiales de prisiones. El señor Ellenberger, director del departamento de criminología de Montreal, observó que «no sólo la necesidad de un espacio personal es vital, sino también el que exista una zona neutra cerca de la celda»¹⁹; por eso un detenido a veces escoge amigos no en celdas próximas, sino lejanas. Desde su celda, cada detenido elabora una visión de la cárcel progresivamente más extensa, desde la galería en que vive hasta otros patios y finalmente a toda la cárcel, lo que hace gracias a los desplazamientos físicos que va realizando. Estos conocimientos intelectualizados de su medio ambiente se van creando a lo largo de los meses, para por fin terminar con una geografía completa de la prisión. Constituyen criterios de espacio nuevos e indispensables para su estrategia de vida, especialmente para los drogadictos que tienen ya falta de referencias del exterior. Su identidad se inscribe en un lugar concreto que tiende a parecerse por extensión al espacio de afuera sin lograrlo. A pesar de todo, en el espacio reducido de los detenidos, estas actitudes persiguen construir un ambiente personal ampliado.

Es cierto que «ocupar siempre el mismo lugar provoca un alejamiento psíquico y una angustia»²⁰ lo que refleja una huida psicológica, ya que la física es imposible. Cuando se sobrepasa un umbral crítico, un detenido puede volverse agresivo contra sí mismo (autolesiones, suicidio...) o contra los demás (peleas, agresiones...). Estos componentes conductuales violentos juegan un papel de catarsis, de purificación²¹, mediante los que llegan a una calma y sobre todo reafirman la identidad personal original. Ponen de manifiesto la oposición entre el bien y el mal, entre un componente social agresivo y otro que no lo es, algo importante para todo recluso como reflexión moral. Por otro lado, recogerse en sí mismo también es un medio de mortificación de la identidad del detenido, es un tipo de violencia y un

medio de disminuir la influencia de la prisión, será un detenido violento que no sigue demasiado las reglas de la cárcel desestructurando el empleo del tiempo, volviéndolo un elemento de resistencia abierta a la vida penitenciaria y una nueva referencia de su vida exterior y de su identidad. Por ejemplo, levantarse tarde, prolongando un comportamiento del exterior, se vuelve una costumbre. La ropa se tiende en la ventana de la celda, lo que está prohibido, aunque tolerado por el reglamento interior. Para uno de los detenidos, estas acciones les permiten «hacerle un palmo de narices» al reglamento. La violencia o el recogimiento en sí mismo presenta una triple utilidad: liberarse de las frustraciones creadas por el encarcelamiento, expresar el sufrimiento cuando se vuelve demasiado fuerte y faltan palabras para mostrarlo, y proteger la identidad con la exteriorización o interiorización de los sentimientos.

Existe un último modo de vida en la cárcel: la adaptación a la detención que abre unas perspectivas más agradables para los detenidos que lo consiguen, mediante la preservación de la identidad y una posible reinserción en nuestra sociedad. Para los VIH+ y drogadictos, depende en gran parte de la gestión de su seropositividad y de la sanidad en general durante la reclusión.

El uso de la sanidad por los detenidos seropositivos es uno de los aspectos complementarios pero esenciales de la preparación a la salida. «El trabajo de reconquista de la identidad de un individuo pasa por la fisiología»²¹: tener confianza en las funciones biológicas y sexuales, comer bien, dormir bien, tener lazos relacionales y estéticos preparatorios para descubrir de nuevo su cuerpo. La consulta de los detenidos en los Servicios Médicos se vuelve una referencia regular. En la prisión de Fresnes existe un organismo especial llamado *Antenne de Toxicomanie* que ofrece a los detenidos drogadictos una acogida y la posibilidad de no tener que buscar droga. La farmacéutica de la prisión de Villepinte añade: «Cuando distribuyo las medicinas, les explico cómo tomarlas, en la celda, sola con el interno, sin el funcionario. Trato de responsabilizarle, y de luchar contra la percepción de «dealer», de distribuidor de fármacos que los detenidos tienen de nosotros, y es un éxito». Los psiquiatras restablecen la confianza con los drogadictos. El diálogo es complementario con aspectos médicos como el tratamiento de sustitución de drogas, y permite crear relaciones personales.

Respecto del Sida, todo depende del estadio, como dice Arnaud Marty-Lavauzelle, presidente de la asociación *Aides*, con los nuevos tratamientos, «se llega a la situación de tener que hacer el duelo de su propio duelo, ¡es una locura!». Uno de los detenidos estudiados en Fresnes no seguía el tratamiento y el Servicio Médico no se implicaba con el mismo interés en la gestión de su enfermedad. Para el sujeto en una fase de negación de la enfermedad, acudir al médico es un sinónimo intolerable de que existe una degradación en su salud. En todos los drogadictos se necesita un trabajo de reflexión sobre su encarcelamiento, su drogadicción y su seropositividad. No tomar más drogas y aceptar el Sida permitirá cambiar su identidad. Para otro interno, en biterapia (AZT + DDI), la vida se reducía a su tasa de CD4, que ya estaba integrada en su identidad y que a pesar de la complejidad de estos datos, explicados por el servicio médico, le daban seguridad y le sostenían. Con el aumento de esta tasa, se facilitaba la reconstrucción de su identidad y su reinserción. Este recluso edificaba una estrategia de vida, hablando de viajar con su esposa y su hijo. Esta voluntad de viajar es característica de ese deseo de proyectarse geográficamente y temporalmente en otra parte, de extender el tiempo y el espacio, insertándose en ellos mediante ficciones e imaginación. Así, en la vida en la cárcel, hay muchas formas de poder olvidar la enfermedad, lo que demuestra claramente que es la persona entera la que cambia.

Para Erik Erikson²², cuando el ser humano pierde una parte esencial de su plenitud, y conoce cambios evolutivos como los del Sida y la prisión, se reestructura en sí mismo, «la personalidad vital debe luchar contra cada crisis con el sentido de una unidad interior más fuerte y el crecimiento de su capacidad de juzgar y de su facultad de —hacer bien—, según sus deseos propios» añade este autor. Por eso, según Michel de Certeau, además de las estrategias puestas en marcha para afrontar la prisión, se emplean otras adaptaciones secundarias frente al Sida y provocan una actividad desbordante. «Hay mil modos de jugar el juego de los otros, es decir, de moverse en el espacio constituido por los demás, caracterizado por la actividad tenaz, sutil, resistente, de grupos que, a falta de poseer uno propio, deben desenvolverse entre fuerzas y representaciones establecidas»²³. El «querer vivir»²⁴ del detenido seropositivo necesita de mucho esfuerzo, como la introducción de rituales que marcan el día como una manera de resistir tanto al Sida como a la prisión.

Estos rituales tienen distintas funciones, vivir el momento presente manejándolo a modo de creación estética de su existencia, la puesta en marcha de una nueva noción de placer personal. Se añade a esto una dimensión espiritual con la oración y las lecturas filosóficas. Se utilizan también prácticas sanitarias profanas como la de «estar por dentro bien de la cabeza» considerado como una posibilidad de lucha contra la infección. La higiene de vida es otro aspecto de estas prácticas. «Dormir bien, comer bien y tratar de equilibrar su alimentación», evitar cometer excesos y escuchar al cuerpo para buscar un mejor descanso. El objetivo es vivir normalmente para negar el estigma de enfermo dado por los otros reclusos: «Me gusta mucho leer porque me permite crearme una intimidad personal como en el exterior», me decía él. Existen aspectos psicológicos como «estar fuerte», la identidad del detenido vuelve de nuevo a vivir y la seropositividad no es ya un handicap, entonces puede despedirse de la drogadicción, de la delincuencia y del Sida cotidianos: se prepara para salir.

Como conclusión, se puede decir que la prisión juega en parte «una función de aislamiento de personas desestructuradas» como ocurre con los seropositivos y drogadictos. Tanto en el establecimiento de Villepinte como en el de Fresnes, poco a poco, los reclusos arriesgan su vida en un medio ambiente marcado por la desconfianza generalizada entre los diferentes actores de la escena penitenciaria, desconfianza que es el corolario de la vigilancia de todos por todos. La cárcel se parece a un teatro, en el sentido de Erving Goffman²⁵, entre dramatización y humor, en el que se juega un gran juego de engaños: los detenidos engañan a los funcionarios sabiendo que ellos lo saben muy bien pero que cierran los ojos. Y en este universo donde todo lo que es adquirido de fuera debe ser peleado y la lucha para preservar la identidad se vuelve vital, las habladurías amplifican esta teatralización y pervierten definitivamente todas las relaciones.

Sólo los Servicios Médicos permiten, a los detenidos seropositivos en particular, volverse verdaderos ciudadanos, el personal sanitario trata de responsabilizarles sobre su salud. El objetivo: romper con las historias de vida marcadas por la prisión, haciéndoles dueños de su salud y a través de ella, de la imagen que tienen de ellos mismos. La cárcel puede constituir un tiempo de pausa real que permita a estos reclusos recuperar su bienestar psíquico y físico de cara a su salida. Finalmente Francia es

un crisol cultural, lo que explica que en la prisión de Fresnes vivan conjuntamente más de 150 nacionalidades y orígenes culturales, se necesita tener en cuenta las especificidades culturales de ciertos detenidos que puedan jugar un papel importante en la comprensión de su enfermedad y en el contacto con los médicos. Sin olvidar que como decía en 1766 Beccaria²⁶, la prisión se define intrínsecamente de tal manera que producirá siempre más o menos las mismas causas y los mismos efectos en la identidad de los encarcelados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bastide R. *L'ethnologue face au colonialisme*, Paris, P.U.F., 1955.
2. Bourdieu P. *Le sens pratique*, Paris, Minuit., 1980.
3. Goffman E. *Asiles*, Paris, Minuit, 1960.
4. Héritier F. «L'identité samo», in Lévi-Strauss Cl. (director). *L'identité*. Paris. Grasset, 1995.
5. Mauss M. *Sociologie et Anthropologie*. Paris. Coll. Quadrige, P.U.F., 1960.
6. Berger P. Luckman T. *La construction social de la réalité*, Paris, 1987, Méridiens-Kliensieck.
7. Goffman E. Strauss A. *L'interactionnisme symbolique*, Paris, Minuit, 1960.
8. Ricoeur P. «Expliquer et comprendre», in *Revue philosophique de Louvain*, Louvain, 1977: 126-147.
9. Herzlich C. «La maladie comme signifiant social», in Augé M. Herzlich C. *Le sens du mal*. Anthropologie, Histoire, Sociologie de la maladie. Paris. Editions Archives contemporaines, 1986.
10. Ibid.
11. Le Breton D. *Anthropologie de la douleur*. Paris. Payot, 1996.
12. Pollak M. *Una identité blessée*. Paris. Métalié, 1994.
13. Pollak M. *L'expérience concentrationnaire*. Paris. Métalié, 1990.

-
14. Pauchet C. «Le temps pénitentiaire: le temps institutionnel et le temps vécu.» in *Revue pénitentiaire et droit criminel*. 1984: 3-4; 151-156
15. Anzieu D. *Le Moi-Peau*. Paris. Dunod, 1995.
16. Paicheler G. Quemain A. «Une intolérance diffuse: rumeurs sur le sida.» in *Sciences Sociales et Santé*. 1982: 3; 43-75.
17. Turner V. *Le phénomène rituel. Structure et contre-structure*. Paris. P.U.F., 1990.
18. Bourdieu P. *Le sens pratique*. Paris. Minuit, 1980.
19. Pauchet C. «L'espace pénitentiaire. De la soumission à la domination», in *Revue pénitentiaire et de droit criminel*. 1984: 3-4; 297-302.
20. Girard R. *La victime bouc-émissaire*. Paris. Grasset, 1982.
21. Nédelec F. *Le sida au quotidien*. Paris. L'Harmattan, 1994.
22. Erikson E. *Adolescence et crise: la quête d'identité*, Paris, Flammarion, 1972.
23. De Certeau M. *Arts de faire. Vol 1 L'invention du quotidien*. Paris. Folio Essais, 1990.
24. Benoist J. Desclaux A. *Anthropologie et sida. Bilan et perspectives*. Paris. Karthala, 1996.
25. Goffman E. *La mise en scène de la vie quotidienne. Vol. 2. Les relations en public* Paris. Minuit, 1991.
26. Beccaria C. *Des délits et des peines*, Paris, Flammarion, 1991.

CORRESPONDENCIA

Diane Lemoine
(RESP)
Carretera de Valencia, 38-bis, 2.º Izda.
50410 CUARTE DE HUERVA (Zaragoza)