



94
rej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA PSICOLOGICO
PARA EL PENAL FEDERAL DE ISLAS MARIAS**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A :

ARMANDO MARTELO QUIROZ

A S E S O R :

LIC. ASUNCION VALENZUELA COTA

MEXICO, D. F.

1992

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CONTENIDO.

INTRODUCCION.	3
1. ANTECEDENTES.	4
1.1. Evolución de la Colonia Penal Federal de Islas Marias.	5
1.1.1. Fase de Crecimiento y Deportación.	5
1.1.2. Fase de Trabajo y Colonización.	5
1.1.3. Fase de Estacionamiento y Decadencia.	6
1.1.4. Fase de Renovación y Readaptación.	6
1.1.5. Fase de Crecimiento Acelerado.	6
2. DISTRIBUCION DE LOS CAMPAMENTOS.	7
2.1. Campamento 21 de Marzo.	7
2.2. Campamento Balleto.	8
2.3. Campamento 20 de Noviembre.	14
2.4. Campamento Morelos.	14
2.5. Campamento Emiliano Zapata.	15
2.6. Campamento San Juan Papelillo.	16
2.7. Campamento Mariano Matamoros.	17
2.8. Campamento Bugambilias (C.I.C.A.).	18
2.9. Campamento Venustiano Carranza.	19
2.10. Campamento Mariano Escobedo.	20
2.11. Campamento Guillermo Prieto.	20
2.12. Campamento Melchor Ocampo.	21
2.13. San Juanito.	22
3. INFORMACION GENERAL PARA FAMILIARES DE INTERNOS.	23
4. CONSEJO TECNICO INTERDISCIPLINARIO.	27
5. AMBIENTE PSICOLOGICO.	29
6. COMUNIDAD TERAPEUTICA.	31
6.1. Introducción.	31
6.2. Estudios realizados en Comunidades Terapéuticas.	35
6.2.1. Proyecto de Highfield.	35
6.2.2. El Proyecto "Synanon".	36
6.2.3. Programa de Fisher.	37
6.2.4. Comunidad Terapéutica Familiar.	38
6.2.5. Programa de Comunidad Terapéutica para psicópatas.	38
6.2.6. Otro punto de vista contrario al de Miles.	39
6.2.7. Programa de Comunidad Terapéutica para enfermos mentales.	39
6.2.8. Programa de Comunidad Terapéutica para violadores.	40
6.2.9. La Casa Wesley.	40
6.2.10. Otros Programas de Comunidades Terapéuticas para enfermos mentales.	41
6.2.11. La Casa Elliot.	42
6.2.12. Programas para farmacodependientes.	42
6.2.13. Programas para Infractores Mentalmente Enfermos.	45

6.2.14.Otros Programas de Comunidades Terapéuticas para faramcodependientes.	45
6.2.15.Comunidades Terapéuticas para menores infractores en México.	47
6.2.16.Método de Control Ambiental.	48
7. PROGRAMA PSICOLOGICO.	50
7.1. Fase de Investigación.	52
7.2. Fase de Inducción.	57
7.3. Fase del Desarrollo Terapéutico.	59
7.3.1.Comunidad Terapéutica.	59
7.3.2.Intervención Psicológica Individual.	62
7.3.3.Intervención Psicológica Grupal.	69
7.4. Fase de Evaluación.	75
8. CONCLUSIONES Y DISCUSION.	77
9. LIMITACIONES DEL TRABAJO.	80
BIBLIOGRAFIA GENERAL.	81
APENDICES.	
Mapa.	84
Tabla 1.	85
Tabla 2.	86
Tabla 3.	87
Anexo 1.	88
Anexo 2.	95
Anexo 3.	96
Anexo 4.	97

SOMOS DUEÑOS DE NUESTRO PRIMER ACTO
SOMOS ESCLAVOS DEL SEGUNDO.
EL HABITO COMIENZA CON EL PRIMER ACTO.
QUIEN LLEGA, VOLVERA Y CUANTOS MAS DELITOS
SE TIENEN TRAS DE SI,
TANTO MAS TIENE EL DELITO ANTE SI.

ANONIMO.

INTRODUCCION.

El ser humano como ente social, ha vivido en comunidad bajo ciertas condiciones que le dicta el grupo al cual pertenece, y cuando se adapta a las normas de este es protegido y auxiliado para beneficio de él y de la sociedad.

Pero cuando atenta contra la estabilidad y perturba a su grupo, este se encarga de recluirlo por medio de sus leyes para que llegue a recapacitar y se readapte a su núcleo social.

Siendo la delincuencia un tema sobre el cual se ha investigado mucho, estos datos han ayudado aportando algunos conocimientos, desde las características biológicas hasta la influencia que tiene el medio ambiente sobre el sujeto que llega a atentar contra la ley.

Ya que la conducta delictiva no está ajena a cualquier persona, la psicología ha intentado conocer un poco el por qué utilizando diversos métodos y técnicas para tal fin, así mismo, una vez que se ha cometido el acto delictivo, propone diversos programas de ayuda para resolver la perturbación emocional que llegue a tener el interno dentro de la prisión y, ayudar a que se rehabilite socialmente por medio de diversos tipos de terapia que se pueden llevar a cabo en el penal.

Respecto a Islas Marias, desde que fue adaptado como penal de máxima seguridad a principios de este siglo, recluyéndose solamente a aquellos sujetos que cometieran algún delito muy grave y que fueran considerados como altamente peligrosos para darles un tratamiento diferente de los que se encuentran en cualquier penal de territorio y; la experiencia de trabajar en un lugar como este y, convivir en forma más directa con las personas internas que cometieron un acto delictivo por cualquier circunstancia y se encuentran recluidas. Fueron aspectos para proponer el presente trabajo, en el cual se expone un programa diseñado para dar ayuda a los internos del penal en términos de proporcionar una readaptación social a largo plazo.

Dentro de este estudio se darán datos de la formación del penal, su organización, ubicación, tipo de población que habita, distribución y principales actividades, como un marco de referencia para el programa psicológico que se propone.

1. ANTECEDENTES DE LA FORMACION DEL PENAL.

"Hacia el año de 1532, llegó la primera embarcación a lo que hoy es conocida como Isla Madre, capitaneada por Diego Hurtado de Mendoza en cumplimiento de las instrucciones de Hernán Cortés sobre la exploración de la "Mar del Sur". El nombre que él les dió fue el de "Islas de la Magdalena"(1) archipiélago formado por las islas San Juanito, María Madre, María Magdalena y Cleofas".

"A partir de esa fecha y hasta principios del siglo XIX, nada en esas islas, (a 130 km. de distancia del continente), interesó particularmente a alguien, aunque es de suponerse que fueron visitadas con frecuencia ya que se encuentran justamente en la ruta de navegación natural entre San Blas y Cabo San Lucas, en la península de Baja California. De las eventuales visitas es poco lo que se sabe con certeza".

"Empezaron a poblarse en 1860, cuando algunas familias nayaritas aprovecharon las favorables exposiciones del recién creado territorio de Tepic (2) para trasladarse a la isla María Madre e iniciar la explotación de SALINAS y de las maderas preciosas; de hecho, el número de habitantes no sobrepasó a las 150 personas; ello fue en el año de 1865".

"Las islas fueron propiedad de numerosos dueños y la última persona en la lista fue la señora Gila viuda de Corpena, que las vendió al Gobierno Federal en \$150,000.00. Esta negociación tardó algún tiempo en trámite, pero se precipitó la decisión por parte de la señora Corpena a causa del ciclón del 28 de octubre de 1904 que se abatió sobre las islas, destruyendo los bosques y las endebles contrucciones".(3)

1. Se ha atribuido a Niño de Guzmán el descubrimiento en diciembre de 1531, pero en esa fecha, dicho conquistador se encontraba en Tepic.

2. Jurídicamente, siendo Nayarit en 1905 territorio federal (Territorio de Tepic) no podía tener autoridad sobre las islas, que también son territorio federal.

3. Möller, H. México Desconocido. No.67 Junio 1982 p. 4-8.

1.1. EVOLUCION DE LA COLONIA PENAL FEDERAL DE ISLAS MARIAS.

La Colonia Penal Federal tiene una superficie total de 26,520 hs. * El archipiélago cuenta con recursos forestales y marinos diversos, susceptibles de explotación de flora y fauna silvestre propia de las condiciones climáticas. Las características naturales han posibilitado el desarrollo de actividades agropecuarias.

Estas condiciones geográficas y ecológicas dieron lugar al uso penitenciario desde la fundación de la Colonia el 12 de mayo de 1905. A la Colonia de Islas Marias le precedieron las colonias de Yucatán (1860), de Quintana Roo (1894) y del Valle Nacional que sirvieron para la deportación y el castigo.

La Colonia Penal Federal de Islas Marias es el resultado de un proceso histórico que se inició hace 80 años producto y expresión del desarrollo penitenciario del país. Con el propósito de comprender su situación actual, es conveniente considerar las diferentes fases de desenvolvimiento histórico y las características actuales de su funcionamiento.

1.1.1. FASE DE CRECIMIENTO Y DEPORTACION (1905-1940). La Colonia funcionó como un medio que sustituyó a la pena de muerte y como una forma de deportación. Su aislamiento geográfico fue útil para llevar a cabo una canalización de infractores, ingresando solo reos a los que se les atribuía una alta peligrosidad.

1.1.2. FASE DE TRABAJO Y COLONIZACION (1940-1950). Se inició la ocupación de los reclusos para fines productivos explícitos, permitiendo el ingreso de familiares y aplicando una concepción del penal sintetizada por el lema "Utilizar la tierra y la familia para abrir al reo, la posibilidad de una nueva vida".

* Ver mapa página 84

1.1.3. FASE DE ESTACIONAMIENTO Y DECADENCIA (1950-1970). La población tenía características sociales semejantes, persistiendo un régimen represivo militar y una alta criminalidad entre los internos. En este periodo empieza el traslado de reos federales de instituciones penitenciarias de los estados de la república; la población de colonos inició su incremento en 1950 pasando de 1,100 a 2,500 en 1959.

1.1.4. FASE DE RENOVACION Y READAPTACION (1970-1977). La reforma penitenciaria emprendida al inicio de los setentas, afirmó el carácter comunitario de la colonia penal y originó la creación de los programas productivos y la reducción de las normas represivas, así mismo se mejoraron las condiciones materiales de la vida de los colonos. Ello contribuyó a la creación de los primeros cimientos para el desarrollo de una organización penitenciaria de nuevo tipo en la colonia, la cual mantuvo el volumen de la población entre 1,000 y 1,500 colonos.

1.1.5. FASE DE CRECIMIENTO ACELERADO (1977-1984). Etapa que se caracterizó por el explosivo crecimiento de la población para atender el sobrecupo de las instituciones penitenciarias del país. La población se incrementó de 1,459 a 3,500 internos en los dos últimos años del periodo, a los que se sumaron 1,900 familiares. Este acelerado crecimiento produjo desequilibrios en la composición de la población en términos de la relación entre colonos y familiares; entre la estructura organizativa y la población total de la Colonia; entre los mecanismos de seguridad y la composición de la población; entre los procesos productivos en operación y los demandantes de ocupación; y finalmente entre los servicios disponibles y los necesarios.

Por otra parte, solo se efectuó en forma parcial, la puesta en práctica de criterios de selección en el ingreso de colonos, sin poderse llevar a cabo, la aplicación de criterios de clasificación y segmentación en función de la peligrosidad de los reclusos. Esto trajo la concepción de instituciones penitenciarias planteadas por la Ley de Normas Mínimas, sobre la Readaptación Social de Sentenciados vigente desde 1971, e imposibilitó los propósitos y el sentido de la readaptación social que la misma postula.

2. DISTRIBUCION DE LOS CAMPAMENTOS.

Para fines de la administración penal, las Islas Marias están divididas en 12 campamentos: 10 ubicados en María Madre, uno en María Magdalena y el otro en María Cleofas; cada uno de ellos con ciertas características especiales a los cuales son mandados los internos con base al comportamiento adquirido durante su estancia o por el delito cometido.

En María Madre los 10 campamentos están distribuidos de norte a sur, rodeando la isla de la siguiente manera:

2.1. CAMPAMENTO 21 DE MARZO.

Cuenta con dos secciones: Rehilete y Nayarit. En la primera se encuentran ubicada la Casa de Gobierno lugar donde vive el Director del Penal y su familia, así como los internos que están al servicio y cuidado de esta. También se encuentra la pista aérea cercana a esta casa con una extensión de 3,600 metros: Es pequeña, por lo cual los aviones que pueden entrar no deben ser muy grandes, ya que está diseñada para avionetas o aviones bimotores Douglas DC3 y Douglas C47 como máximo.

Así mismo se encuentra la oficina meteorológica de la isla y la casa de visitas, que es el lugar donde se hospedan los visitantes que van por algunos días: Cuenta con 4 recámaras, 1 baño y un comedor. Está atendida por varios internos que se dedican al cuidado de esta y a atender a sus visitantes. Esta sección tiene una superficie total de 22,500 M2.

La sección Nayarit es la zona habitacional del campamento 21 de Marzo, en ella viven algunos internos que en su mayoría trabajan en algunas oficinas o con determinados empleados del penal. Hay una área que depende de la S.A.R.H. y que tiene como principal objetivo la reforestación de la isla. En un principio era casi únicamente cedro rojo lo que se sembraba, pero ahora es todo tipo de árbol que se tale y aquellos que lleguen a quemarse por los incendios ocurridos en las épocas de calor. Así mismo existe una incubadora para las aves de corral.

Hay un pequeño comedor para los internos que viven ahí, así como una zona de juegos infantiles para los hijos de estos.* También existen algunas casas para empleados de un determinado nivel jerárquico, como lo son el subdirector del penal, el administrador y el encargado del departamento jurídico.

* Tanto el comedor como la zona infantil son lugares obligatorios en la isla, que cada campamento debe tener y mantener en condiciones favorables.

Junto a esta sección se construyó un pequeño rodeo el cual se utiliza para charreadas en días festivos como lo son el 20 de Noviembre y el 16 de Septiembre.

En general, es un campamento muy pacífico, en el cual no hay problemas graves en comparación con otros, ya que la cercanía que tiene a la casa del director hace que esté bien vigilado. Esta área tiene una superficie de 52,000 M2 y una población de 208 internos en las dos secciones.**

2.2. CAMPAMENTO BALLETO.

Capital y campamento principal de la isla María Madre, su nombre lo debe a un árbol local. El aspecto es el de un pequeño pueblo con calles y casas limpias bien arregladas y la población que en él habita es casi el 50% del total del archipiélago. Las principales actividades que se realizan en este campamento son: la pesca, en la que abundan especies como el tiburón, atún y caguama entre las más numerosas; así también hay mariscos como el pulpo, el "burro", la langosta, la lapa y en menor escala el camarón. Otra actividad es la planta procesadora de pescado (una de las fuentes de exportación), donde se guarda la carne de res también; la industria henequenera, actividad en la que trabaja el interno desde la siembra del henequén hasta la industrialización de éste, donde el producto final el mecahilo, se ocupa para elaborar artículos para el hogar como hamacas, chinchales (especie de hamaca vertical), cortinas, tapetes, asientos o artesanías que el propio interno hace para su venta.

** Todos los datos que se darán de número de habitantes tanto de internos como de empleados, así como la superficie de cada campamento, fueron tomados en base a estadísticas reales de fecha de febrero de 1986 y son representados en las tablas 1, 2 y 3.

Así mismo, el taller mecánico automotriz, la planta de luz, la planta rehidratadora de leche, producto que es consumido por los niños y enfermos únicamente; la embotelladora del refresco "Tres Marias" exclusivo del archipiélago *; la huerta principal donde se cultivan naranjas, guanabanas, papayas y limones principalmente; la carpintería, actividad practicada por su venta o uso propio del penal; la panadería, zapatería, cuadrilla de limpieza, trabajos de oficina, servicios a la población como el correo, el telégrafo, la telefonía y la oficina de asentamientos humanos, todos estos son lugares en los que los internos realizan su "melga" o trabajo obligatorio, con un horario que comienza a las 6 ó 7 de la mañana y finaliza a las 10 u 11 de la mañana, a excepción de los que están en oficinas que es tiempo completo.

La razón de este horario tan corto es porque el presupuesto para el pago de salarios no es suficiente para una jornada de ocho horas. El salario es mísero porque no alcanza sino para una cajetilla de cigarros y un café durante el mes.

También se encuentra el Almacén General donde se guardan los víveres y varios objetos repartidos en toda la isla. Un restaurante en el cual se pueden consumir alimentos, pagando una cantidad razonable. Hay algunos comercios tales como la peluquería, salón de belleza, un kiosko donde se venden tortas y refrescos.

Hay vendedores ambulantes que ofrecen sus diferentes productos: café, agua de sabor, hamburguesas, tacos y dulces entre otros, consumidos por todos; también hay una tienda Conasupo, una cancha de basket-ball y volley-ball, que en las noches sabatinas y dominicales se convierte en cine al aire libre y; la cancha de foot-ball y baseball donde se realizan partidos por las tardes entre semana y, los domingos durante el transcurso de éste. Esta cancha está ubicada en la parte posterior de las barracas.

Hay una bomba de gasolina para surtir combustible a todos los vehículos de la isla, así como una planta de luz.

En este campamento se encuentra la oficina de seguridad del penal, que cuenta con un cuerpo de 20 agentes distribuidos en todos los campamentos, pero la mayoría de ellos se encuentran aquí para proteger a la comunidad y vigilar los alrededores de la isla.

* A partir del año de 1988 este producto desapareció por ser incosteable para la Colonia, y se introdujeron algunos refrescos comerciales.

Los agentes de seguridad en su mayoría son personas jóvenes con una escolaridad de secundaria como promedio, con un perfil de personalidad muy peculiar. Se dedican a cuidar la tranquilidad del penal y dar castigo a los internos que han cometido una omisión dentro de éste, tal como pueden ser: faltar a la lista, robo, riñas, ingestión de pastillas tóxicas, consumo de marihuana o posesión, ingestión y elaboración de tepache (bebida que se hace con frutas fermentadas). Estos castigos varían desde algunas horas, hasta días o meses encerrados en la oficina de seguridad o mandados a campamentos de castigo como son: San Juan Papellillo y Guillermo Prieto en la Isla María Magdalena; o en ocasiones con los guardias de marina.

Estos últimos, dan apoyo al penal y están repartidos a lo largo de la isla en donde se divisa toda la costa. Ellos cuentan con armas de mayor calibre que las que posee el cuerpo de seguridad del penal.

La infantería de marina cuenta con una población de casi 80 elementos que son rotados constantemente para evitar alianzas o problemas posteriores con los internos. Aquí en Balleto se encuentra la base naval de marina con instalaciones cómodas para ellos. En este lugar no se permite la entrada a cualquier empleado a no ser que lleve invitación o cita previa alguna.

En este campamento se encuentra la Colonia Primero de Mayo que es la zona habitacional exclusiva para empleados del penal. Esta formada por cuatro calles con un total de 40 casas amplias que cuentan con sala, comedor, dos recamaras, baño, cocina y un patio grande con lavadero. En estas casas distribuyen a todos los empleados con excepción de los del hospital. Hay cuartos para solteros que están destinados principalmente para los profesores que imparten clases a los hijos de los internos. Estas habitaciones son cuartos en los que pueden vivir dos empleados o uno solo, contando con baños comunitarios.

Las casas son para las familias, pero también se les otorga a los empleados solteros que lleguen a formar grupos de tres o cuatro. El penal les proporciona muebles fabricados por los internos de la isla como la sala, comedor y recámaras. Así mismo se daba una pequeña despensa que incluía 10 kg. de pescado y 50 bolillos mensuales por empleado, pero fue anulada en marzo de 1986 por falta de presupuesto. Los empleados tienen que comprar estufa, tanques de gas, platos, cubiertos, trastes para cocinar y algunos otros alimentos para completar la despensa. Cuando esta se canceló se tuvo que comprar todo y salía caro el comer con el sueldo que se percibía.

Pemex tiene instalaciones en las afueras de Balleto con una extensión de 10,000 m2.

Entre la escuela y las barracas se encuentran los albergues para que se instalen las familias de los internos solteros que van a convivir por un tiempo determinado de hasta un mes, son cuartos con un baño, una cocineta y una estancia. Cuando llegan las visitas, el interno tiene que conseguir petates y utensilios para poder estar cómodos durante su estancia.

La prostitución es un punto importante, porque si legalmente está prohibida, clandestinamente se acepta como tal, razón por la cual hay dos albergues donde habitan las meretrices de la isla y que por lo general son tres, aunque en ocasiones son sustituidas o incrementadas por otras que llegan provenientes de Mazatlán. El monto del cobro es mínimo y el riesgo de contraer una enfermedad es alto, a pesar de que son revisadas constantemente por los médicos del penal.

Otra manera de prostitución es con algunas de las esposas de los internos que se prostituyen por ellas mismas o a través de sus esposos. Por este medio, el cobro es mayor y la tarifa es desde los \$5,000, pero el riesgo de enfermedad es mínimo o nulo.

Los internos que no tienen pareja ni dinero, recurren al homosexualismo, el cual es practicado en un porcentaje alto de la población, aunque en la mayoría es negado.

Así mismo, en este puerto están ubicadas las oficinas de algunas de las áreas interdisciplinarias con que cuenta la isla, tales como:

TRABAJO SOCIAL.

Constituida por un jefe de departamento, tres trabajadores sociales como empleados y tres internos dedicados a ayudar al personal en labores administrativas generales.

Su principal objetivo es el de averiguar la situación socio-económica de cada interno para ver la posibilidad de ayudarlo o de poder traer a su familia a convivir con ellos dentro del penal, ya sea por algunos días, meses o permanentemente. Otra actividad es la de proporcionar y/o tratar de ayudar de manera externa a conseguir trabajo al que va a salir o ayudando a las familias de estos, por medio de sus contactos con los demás departamento de trabajo social en territorio.

ADMINISTRACION.

Es esta la oficina donde se lleva la contabilidad de la isla, como también los pagos a los internos y a los empleados. Está constituida por el administrador de la colonia e internos que auxilian a la contabilidad, mecanografía de documentos y pago de salario a los empleados, así como pago de melga a los internos. Aproximadamente son diez internos los que laboran en esta oficina, y son los que trabajan más de cuatro horas diarias.

DEPARTAMENTO DE CONTROL.

En este departamento, se lleva a cabo el control y seguimiento de los internos que habitan en el archipiélago, información que está archivada en expedientes individuales. Su principal función es la de controlar el flujo de población de los internos en todos los campamentos del penal, saber la ubicación de trabajo asignado a cada uno; también los correctivos que ha tenido durante su estancia en el penal y el castigo asignado por la falta cometida. Del mismo modo, los permisos para convivir, en qué fecha se dieron, tiempo de duración, quiénes vinieron, o sí no, por qué fue cancelada la visita a convivir.

Este departamento es llevado por un empleado y un interno que conoce perfectamente el flujo interior y rotación de los reclusos para llevar un buen seguimiento de cada uno de los que ahí habitan.

DEPARTAMENTO JURIDICO.

Se encarga de ver cómo va la situación individual del interno respecto al delito cometido, proporciona información a quien lo requiera para beneficio propio.

Este departamento lo constituyen de cuatro a cinco abogados, todos ellos empleados, los cuales están divididos por zonas, o sea que los estados de la República de donde proviene los internos, están repartidos entre el número de abogados que ejercen aquí para un mejor desempeño y eficacia de la situación jurídica desde la isla hacia el exterior.

DEPARTAMENTO DE CRIMINOLOGIA.

Se encarga de ver el delito cometido por el interno desde el punto de vista criminológico y ver las posibilidades que hay de reincidencia, dependiendo del estudio que se realiza a la persona.

Este departamento es de nueva creación y está en posibilidad de un desarrollo amplio dependiendo de la ayuda y apoyo otorgado. Lo constituye solamente un criminólogo, el cual está encargado de todo el departamento y de hacer los estudios a los internos. En sí, esta área por el momento es el único empleado que lo compone, se dedica en un porcentaje alto a estudios para el consejo técnico.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

Su función principal es la de ayudar al interno en la problemática emocional que puede tener dentro de la prisión o aquella que ya trae consigo como parte del delito. Esta ayuda es proporcionada a través de sesiones terapéuticas individuales, de pareja o de grupo, dependiendo de la necesidad en sí. A nivel grupo se pensaba trabajar con alcohólicos y drogadictos principalmente.

Su objetivo es el de dar toda la ayuda requerida para que el interno adquiriera una estabilidad emocional, por lo menos en el momento que se requiere, y como una parte de su readaptación social.

DEPARTAMENTO DE EDUCACION.

Nombrado por todos como el CEBA (Centro de Educación Básico para Adultos). Está formada por la directora de éste como única empleada y varios internos que están dedicados a dar clases a sus demás compañeros, desde el primer año de primaria hasta el primer año de educación superior media. Su objetivo principal es el de que todos los internos tengan instrucción escolar. Se imparten también programas de alfabetización.

Así mismo, se encuentran las escuelas primaria y secundaria para los hijos de los internos, los cuales reciben instrucción escolar por parte de profesores que son enviados por el gobierno del estado de Sinaloa.

2.3. CAMPAMENTO 20 DE NOVIEMBRE.

En este campamento se encuentra el Hospital de la isla. Sus habitantes lo componen los enfermos y personas que trabajan en la rama de la medicina y cuadrilla ambulante. Por lo regular son personas que médicamente no pueden hacer trabajo físico muy pesado y realizan tareas livianas.

En cuanto al personal, son personas que están como enfermeros o ayudantes de los médicos, dentistas o enfermeras, todos ellos empleados, pero también hay quienes tienen conocimientos o experiencia en hospitales, que son aprovechados para que ayuden en este lugar. También hay casos en que el interno es dentista o posee una carrera médica y se les propone que su melga sea la de colaborar en este campamento.

Los empleados que viven aquí son los médicos, enfermos y dentistas; la razón es que en cualquier urgencia deben estar cerca del hospital para atender al paciente. El número de estos, en promedio, es de cuatro médicos, dos enfermeras, dos dentistas y el jefe del departamento y director del hospital, un médico, que es la única persona que vive fuera de éste, pues su casa está en el campamento 21 de marzo sección Nayarit.

Por lo tanto, este campamento tiene como objetivo y función principal, el atender a todos los enfermos que ahí llegan, así como hacer pequeñas operaciones que puedan realizarse, ya que aquellas que requieran de mayor atención y aparatos más específicos, son mandados a Mazatlán para que ahí se realicen y permanezcan el tiempo necesario.

Dentro del área de este campamento se encuentra el Faro de la isla, del cual está como encargado un empleado que vive con su familia. También está el panteón donde son enterrados los internos que llegan a fallecer y que no son trasladados al continente por falta de recursos económicos o de familiares en territorio.

Este campamento cuenta con una superficie de 34,500 m² y una población de 87 internos.

2.4. CAMPAMENTO MORELOS.

Morelos se encuentra a tres kilómetros de la capital de la isla y desde aquí se percibe claramente la isla Magdalena, razón por la cual se encuentra una estación de marinos. En sus inicios fue un campamento de castigo aunque actualmente no se considera como tal, pues existen otros tipos de actividades.

El castigo consiste en mandar al interno que ha tenido algún correctivo, a los hornos de cal o a las salinas, trabajos que son muy pesados con riesgo de adquirir una enfermedad o quemaduras constantes, que en ocasiones son consecuencia de la pérdida de la vista.

Aquí en Morelos hay servicio dental, el cual es atendido por un interno dentista y supervisado por el responsable del hospital. La atención médica, en la mayoría de las veces es canalizada al campamento 20 de Noviembre, aunque en ocasiones se manda a un médico a atender a los internos de este campamento por algunos días.

Se puede realizar la melga, aparte de las salinas y los hornos, en un pequeño huerto, la cuadrilla ambulante, la instrucción escolar, la carpintería y la tienda en la cual se venden artículos de primera necesidad para los habitantes; así como los encargados de la cocina.

Este campamento es el que alberga a todos los internos que llegan de la "cuernada" o embarcación con prisioneros de territorio, para permanecer en etapa de observación.

En este lugar se les tiene por un mes aproximadamente, tiempo en el que se les realiza todo tipo de estudios, para posteriormente dejarlos aquí o mandarlos a otros campamentos dependiendo de su comportamiento y delito.

Morelos cuenta con una población de 262 internos y una superficie de 28,000 m².

2.5. CAMPAMENTO EMILIANO ZAPATA.

La característica principal de este campamento, es que la mayoría de sus habitantes son originarios del sureste del país, de los estados de Yucatán y Chiapas principalmente. Viven en casas de adobe que ellos mismos construyen; las barracas o habitaciones para solteros son espaciosas y poco más cómodas en comparación con las de Balleto. El lenguaje que hablan son dialectos propios de sus poblaciones de origen y pocos de ellos dominan el español. Son personas tranquilas y obedientes, dedicadas a trabajar la madera o a la caza de animales pequeños como conejos o iguanas.

Las melgas más comunes en este campamento son la cuadrilla ambulante, la tala de árboles para elaborar muebles de mimbre para el hogar y, sus asentamientos humanos, que forman parte importante de este campamento para la elaboración de instalaciones como son el comedor, un local para la instrucción escolar y varios detalles dentro del mismo campamento. Existe una pequeña zona donde tienen gallinas y

conejos para la alimentación base, así mismo una laguna donde habitan unas cuantas decenas de patos.

Saliendo a un kilómetro cerca al mar, se encuentra un pequeño ojo de agua cuya característica es que su contenido está a temperaturas muy altas casi a punto de ebullición.

En sí, se podría decir que es el más pacífico de todos los campamentos, por la población que en él habita. Los problemas son casi nulos con los internos y la única dificultad en sí, es el lenguaje, pero existen intérpretes que facilitan esta actividad.

La superficie es de 63,000 m² y el número de habitantes es de 110 internos y un jefe de campamento.

2.6. CAMPAMENTO SAN JUAN PAPELILLO.

Papelillo debe su nombre a un árbol muy común en la isla y que existe en demasía en este lugar. La característica es que la "cáscara" que le cubre se desprende fácilmente y es muy delgada,, como un papel.

También se considera como de castigo primeramente porque está aproximadamente a diez kilómetros de Balleto y el castigo es que no se autorizan las visitas a la capital y deben de permanecer aquí, mandándoles a las montañas para cortar árboles, para lo cual tienen que adentrarse cinco kilómetros aproximadamente y trayendo consigo el producto de su trabajo. Por lo regular se les asigna un número determinado de árboles y un grosor específico, que va de veinte a treinta centímetros de diámetro, y el número de árboles recolectados debe ser hasta de cincuenta semanales.

Dependiendo del castigo, la tarea se va haciendo más pesada conforme avanza la semana, porque cuando no se está acostumbrado a este tipo de trabajo, se dificulta el acarreo de los árboles al campamento. De la misma manera crece el cansancio conforme van acercándose los árboles más próximos.

Otro castigo es la "pica de piedra", la cual consiste en picar piedra de las montañas para bajar y trasladarlas para la construcción de casas en toda la isla.

Una vez que el interno terminó su melga y tiene tiempo libre puede hacer lo que desee; algunos dedican su tiempo a hacer artesanías para su venta ya sea de carey o de madera; otros se van a bucear o a descansar.

Los lugares donde pueden vivir son construidos por ellos mismos de pequeños árboles y ramas, pueden vivir solos o con algún otro compañero. Tienen cierta libertad respecto a la ubicación donde deseen vivir, siempre y cuando no se alejen

mucho de la mayoría de los demás. Existen algunos lugares contruidos de cemento para vivir a la entrada del campamento, los cuales son habitados por las familias, ello se hace por la seguridad de las mujeres y niños.

Cuenta con agua potable, la cual proviene de la montaña y es transportada por medio de canales. En la entrada hay un estanque de cemento en forma de pirámide para el almacenamiento de agua de lluvia, la cual se ocupa junto con la proveniente de la montaña para ayudar a abastecer a campamentos con escasez del líquido o con problemas de éste, por medio de dos pipas que existen aquí.

Como puede observarse, la melga principal es la tala de árboles, pero también está la cuadrilla ambulante y los que ayudan en la oficina de seguridad al jefe de campamento.

Este campamento cuenta con una superficie de 13,500 m2 y una población de 104 internos.

2.7. CAMPAMENTO MARIANO MATAMOROS.

Este campamento comienza a funcionar como tal en el año de 1984, pensando que a un mediano plazo fuera creciendo para albergar a varios internos. La población que habita en este es de 51 internos, los cuales se dedican a actividades tales como: el cultivo de jitomate, del cual se abastece parte de la isla; también la tala de árboles y actividades como el buceo, la cocina y comedor que es atendido por algunos internos.

Este campamento es el único de la isla que no cuenta con zona infantil, ya que por su reciente apertura no hay población menor de edad.

El lugar donde viven son habitaciones hechas de ramas entrelazadas, cubiertas de otras más delgadas y con hojas o cobijas, que son construidas por ellos mismos en los lugares donde más les agrada; pueden vivir solos o acompañados de otros compañeros. Estas construcciones si no están firmes y protegidas, son presa fácil de los vientos que soplan del mar, pues la ubicación de este campamento se encuentra frente a mar abierto.

Matamoros es considera por algunos como campamento de castigo y aislamiento por la situación geográfica de éste. Dadas estas circunstancias, es el lugar ideal para desencadenar una enfermedad mental en los individuos que lo habitan y; por el tiempo que transcurre tan lentamente y la falta de actividad productiva, algunos internos se dedican a elaborar tepache para vender o a veces se internan en la montaña para intoxicarse con alguna droga conseguida.

Este campamento es el único que en ocho meses ocurrieron dos accidentes graves: un homicidio y una pelea a machetazos; por esta razón la tensión que se vivía aquí es muy fuerte y, mientras no se solucione este problema, seguirá siendo un campamento de castigo psicológico.

A pesar de tener una superficie de 17,000 m² se percibe más pequeño, porque la zona en la que están concentrados los internos es chica y el resto del campamento es montaña o está sembrado.

2.8. CAMPAMENTO BUGAMBILIAS (C.I.C.A.).

Es el segundo campamento en tamaño de la isla después de Balleto, cuenta con una extensión de 166,000m² de superficie.

El centro de Integración y Capacitación Agropecuaria, comunmente llamado C.I.C.A. es el campamento que posee todas las instalaciones para mantener al ganado en buenas condiciones, del cual se abastece la isla. El número de animales varía, porque algunos llegan a morir por enfermedad o por falta de comida, y también son sacrificados para alimentar a la población, pero se estima que sean aproximadamente 300 cabezas y un semental.

Cuenta con un establo donde las personas que se dedican a esta melga, tienen un horario de trabajo de las 3 a las 7 de la mañana diariamente. Así también cuenta con lugares abiertos donde vive el resto de los animales. Hay un centro de inseminación artificial, el cual no está trabajando actualmente por falta de material y personal calificado para su desarrollo; también se encuentra el rastro, en el que se sacrifican a los animales y se destazan para repartir la carne a todos los campamentos.

También. hay tractores para trabajar la tierra en toda la isla, pero algunos de estos están parados o descompuestos por falta de mantenimiento, ya que para arreglarlos se necesitan herramientas y refacciones que sólo se pueden encontrar en territorio y, para traerlas tardan tiempo en llegar.

Fomento Minero es el lugar donde se separan las diferentes arenas para la elaboración del barro del cual se fabrican artículos de cerámica y ceniceros, que principalmente son adquiridos por hoteles de Mazatlán. El vidrio también se trabaja para conjuntarlo en algunos artículos que así lo requieran. El principal producto es la teja y tabique para las construcciones en la isla. Los internos que laboran aquí son aproximadamente 70.

La población que habita C.I.C.A. es de 230 internos y la gran mayoría se dedica a tareas agropecuarias y pocos son los que están en otras actividades. Todas estas personas a excepción de los ordeñadores inician sus actividades a las 6 de la mañana y no existe hora determinada para finalizar.

El jefe de campamento es empleado y tiene conocimientos amplios, así como la experiencia en el área agropecuaria para poder sacar adelante de manera positiva este campamento. También vive un médico, el cual se encarga de dar atención a la población en este lugar.

A parte de la importancia de C.I.C.A. como campamento dedicado al área agropecuaria, lo es también por tener las mejores playas de la isla, en las cuales por su gran extensión, se puede bañar sin peligro alguno, ya que no es mar abierto. También es uno de los lugares en los que las tortugas (caguamas) van a depositar sus huevos, pero desgraciadamente son robados por algunas personas para su posterior venta clandestina, hecho que se realiza principalmente por los marinos que son los que tienen acceso libre a todas las playas.

2.9. CAMPAMENTO VENUSTIANO CARRANZA.

Es el único campamento del penal que tenía autogobierno y, el jefe de éste depende de la dirección que tomará tal. Por esta característica, en Venustiano Carranza se observa una mejor administración y resultados laborales por parte de los internos, ya que aquí no se trabajan necesariamente las 4 horas; pueden ser menos dependiendo de cómo se desenvuelvan.

Se lleva un control de cada uno de los internos, tanto por buena conducta, como por faltas en la disciplina escolar (inasistencias y retardos en clase).

Hay lugares adecuados para desarrollar sus actividades, los cuales inician a las 6 horas y finalizan a las 10 horas; estos lugares son la cuadrilla ambulante, las hortalizas, el cafetal, la limpieza, la extracción de piedra, la tala de árboles, los hornos y la siembra temporal. En la cocina hay grupos de 7 internos que trabajan un día sí y otro no.

Todos los internos sin excepción, trabajan dos horas extras por semana para realizar labores en donde se llegue a necesitar, como un apoyo al campamento.

Los que están en asentamientos humanos (construcciones), trabajan de 6 a 12 horas.

La instrucción escolar de primaria y secundaria se da en cuatro horarios, donde el interno puede elegir el que más le acomode y, son: 3 a 4 p.m., de 4 a 5 p.m., de 5 a 6 p.m. y de 7 a 8 p.m., el último.

En general, es un campamento bien organizado y limpio con una extensión territorial de 80,000 m² y una población de 152 internos.

2.10. CAMPAMENTO MARIANO ESCOBEDO.

Se conoce por el Zacatal y está ubicado a 10 km hacia arriba rumbo a la parte más alta de la isla.

El Zacatal es un lugar muy tranquilo con una superficie de 20,000 m² y con una población de 51 internos, los cuales están dedicados a tareas de campo tales como las hortalizas, principalmente el chayotal y la cría de chivos.

La construcción de casas es realizada por ellos mismos a base de adobes, localizados a lo largo de la entrada del campamento.

A un kilómetro de aquí y llegando hasta lo más alto de la isla, se encuentra la antena con una superficie de 1,500 m², que transmite la comunicación por medio de la radio y la televisión hasta Balleto, siendo la persona encargada de su manejo un interno que prácticamente vive ahí.

2.11. CAMPAMENTO GUILLERMO PRIETO.

Este es el principal campamento de castigo, el cual se encuentra ubicado en la isla María Magdalena a 30 minutos en barco de Balleto.

El castigo consiste en el aislamiento del resto de la población y los internos que mandan a este lugar son aquellos que desde su llegada vienen por el delito de violación, permaneciendo un tiempo indeterminado. Los que cometieron faltas como ingestión de pastillas, tepache, riñas, robo o violación.

Estos castigos se dan a los que por primera vez lo han hecho o han cometido pequeñas faltas y al acumularse los trasladan aquí. El tiempo de castigo es variable, ya que no se lleva un control riguroso, y hay personas que se pasan hasta dos años por un simple robo y otros que están meses por faltas como ingestión de pastillas.

También es castigo porque no existen mujeres, ni luz, ni diversión alguna, solo están la playa y la montaña donde la mayoría de los habitantes realizan su melga, talando árboles para construir sus propias habitaciones o juntando leña para los hornos de la cocina. En ocasiones tienen tiempo para poder bucear o, bien irse a la montaña a cazar venados, iguanas o chivos. Las pieles de estos animales son vendidas o utilizadas para hacer trabajos y ofrecerlos a los empleados cuando van a hacer visitas.

A pesar de que varios internos se encuentran castigados aquí por fumar marihuana, este estupefaciente se localiza más fácilmente y se consume más que aquello por lo que ameritó el castigo.

Guillermo Prieto tiene como único empleado al jefe de campamento y como apoyo a guardias de marina. La atención médica se ofrece cada semana procedente de la isla María Madre.

Es un lugar poco virgen que cuenta con agua potable proveniente de la montaña de la cual se abastece. Se traslada desde su origen hasta lo más cercano a la playa por medio de canales construidos por los mismos internos.

Por existir solo hombres en este campamento, el homosexualismo se practica constantemente; así también la agresión física es alta pues los pleitos y riñas son constantes y por consiguiente, los heridos también. Lo más común son peleas a machetazos que llegan a ser controladas en forma eficaz por el jefe de campamento.

María Magdalena como campamento tiene una extensión de 20,900 m² y una población de 64 internos.

2.12. CAMPAMENTO MELCHOR OCAMPO.

Ubicado en la isla María Cleofas con una superficie de 10,000m² y una población de 64 internos, se inauguró como único lugar de preliberación, en el cual el interno que tiene buen comportamiento durante su estancia en el penal y estuviera a meses de salir libre puede tomar la decisión de que lo trasladen a este lugar para pasar sus últimos meses de manera tranquila y en paz, como premio a su buen comportamiento.

Por consiguiente, en Melchor Ocampo las reglas por las que se rige son más flexibles ya que las personas que lo habitan son definitivamente las que no desean tener problema alguno y pasar sus últimos días de prisión lo mejor posible. Se vive como en una familia grande, la cual está dirigida por el jefe de campamento y su esposa; éste organiza a todo el personal para realizar sus actividades y después dejarlos que se dediquen a lo que gusten. Los principales trabajos que se realizan son las construcciones de sus propias casas que las pueden hacer donde deseen, pues tienen la libertad de ir a cualquier parte de la isla, así como la de elegir los lugares que sirven en común para todos como lo es la cocina, el comedor y el aula escolar.

Gozan de privilegios que los demás internos no tienen, como son el pasar lista solo una vez al día, el poder desarrollar otro tipo de actividad con toda libertad, como es el bucear y pescar para comer de esto.

En este campamento no hay familias, solo internos. La luz eléctrica es proporcionada por una pequeña planta de luz que no es suficiente para las necesidades de la isla.

María Cleofas aparte de ser campamento de preliberación, también como características importantes, es que es uno de los pocos lugares en el mundo en el que llegan a hacer sus nidos los "pájaros bobos", a los cuales se les protege para evitar su extinción, así mismo es la isla que posee los literales más hermosos del archipiélago y la zona marítima donde hay la mayor cantidad de langosta.

Durante el recorrido por barco de María Madre a María Cleofas, que dura aproximadamente una hora, se puede admirar el paso de ballenas y delfines como uno de los espectáculos naturales que ofrecen las Islas Marias.

2.13. SAN JUANITO.

Es una pequeña isla localizada a 15 minutos en barco del lado este de la isla María Madre, su superficie es de 8.33 Km², es llana y sin vegetación así como la topografía de sus costas, similares a los de María Madre. No hay quien la habite ni la visite constantemente, solo en algunas ocasiones se va a pasear un rato en sus playas, ya que no hay qué hacer, solo descansar.

Esta pequeña isleta podría servir de ayuda en un principio para hacer la selección de las personas de nuevo ingreso provenientes de territorio, implementando instalaciones eventuales para este proceso. Punto que puede ser tomado en cuenta y así evitar un poco la contaminación de la información recibida por los pobladores del penal.

3. INFORMACION GENERAL PARA FAMILIARES DE INTERNOS.

Los familiares que tienen la oportunidad de ir a visitar a su pariente interno tienen que pasar por varios trámites ante la Secretaría de Gobernación, la cual les indica cómo hacer para que sea más fácil y beneficiosa la visita para ambas partes.

Para dar datos claros y concretos, se ha elaborado por parte de esta Secretaría, un folleto de información general para los familiares de internos en la Colonia Penal Federal de Islas Marias el cual se presenta a continuación:

SECRETARIA DE GOBERNACION.

INFORMACION GENERAL PARA FAMILIARES DE INTERNOS EN LA COLONIA FEDERAL DE ISLAS MARIAS.

Las Islas Marias se localizan frente a las costas del estado de Nayarit, al occidente del Puerto de San Blas, y al sur del puerto de Mazatlán, Sin.

El conjunto está constituido por 3 islas y un islote: la María Madre, María Magdalena, María Cleofas y el islote San Juanito. La temperatura media anual es de 25 °C con variaciones máxima y mínima de 37 °C y 7°C respectivamente. Los meses de lluvia son de junio a octubre.

La finalidad de la Colonia Penal Federal de Islas Marias dentro del sistema penitenciario nacional es desarrollar una comunidad productiva autosuficiente que promueva la readaptación social y el autosostenimiento de los internos y de sus familiares mediante el trabajo y la capacitación en actividades similares a las que se realizan en sus comunidades de origen.

I. ASPECTOS JURIDICOS.

1. El traslado no obedece a la aplicación de un castigo, es facultad de la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, en el caso de internos del fuero federal y de las entidades federativas, en el caso de internos del fuero común, señalar el lugar donde el sentenciado cumplirá su pena.

2. El traslado a Islas Marias no incrementa ni disminuye el tiempo de sentencia del interno. El otorgamiento de beneficios para internos del fuero federal será facultad exclusiva de la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social y los Beneficios de internos del fuero común será facultad exclusiva del Ejecutivo del Estado, y de acuerdo con la correspondiente ley de normas mínimas sobre readaptación social de sentenciados.

3. El ingreso de familiares a la Colonia Penal no modifica la pena del interno.

4. Con la debida oportunidad le serán practicados los estudios correspondientes al interno cuando esté en tiempo de obtener alguno de los beneficios legales.

5. Para consultar la situación jurídica de reos del fuero federal puede dirigirse a la Subdirección Jurídica de la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social, al teléfono: 655,68,22, en Morelos 70, Col. La Joya, Delegación Tlalpan, C.P.14000, en México, D.F.: y para reos del fuero común a la Dirección de Prevención de su Estado.

II. PROCEDIMIENTOS DE VISITA Y CONVIVENCIA.

Los internos en la Colonia Penal podrán ser visitados 6 meses posteriores a su ingreso cuando lo soliciten y se les autorice, teniendo en cuenta los siguientes factores:

1. La secuencia de orden alfabético según la letra del apellido.

2. La disponibilidad de cupo en el buque de la Armada que hace el servicio Mazatlán-Islas Marias y viceversa, que es en promedio de 100 personas por viaje, sale de Mazatlán jueves en la noche, arriba a Islas Marias viernes por la mañana. Regresa viernes por la noche y amanece el sábado en Mazatlán.

3. El comportamiento del interno y que no esté bajo algún correctivo disciplinario.

4. El número de visitantes será de 2 por interno y los menores siempre acompañados de un adulto.

5. El familiar visitante deberá llegar por sus propios medios a Mazatlán, el servicio del buque de la Armada es gratuito.

6. El interno solicita al Depto. de Trabajo Social autorización para recibir visita, informando el nombre y edades de cada uno de los posibles visitantes y el tiempo que podrá ser de 8 días a un mes.

7. De autorizarse la visita, informará a sus familiares la fecha de ésta.

8. Los familiares que sean autorizados para viajar a las Islas Marias deberán presentarse el día jueves de la fecha señalada de 08:00 a 13:00 p.m. en la Agencia Comercial de Islas Marias en Av. Miguel Alemán 812-D, Mazatlán, Sin., Tel. 281-86 y 126-76.

9. La dirección de la Colonia autorizará el rol de pasaje de entrada y salida, sujeta al cupo del barco y siguiendo las instrucciones que reciba, los que no estén incluidos en el rol de pasaje, no podrán por ningún motivo viajar.

10. El viaje en barco dura aproximadamente 12 horas en cubierta, por lo que se sugiere ir bien abrigado, llevar cobija y algo de alimentos.

11. Deberá presentar identificación reciente. No es válida la credencial del Registro Federal de Causantes ni la de Electores. Los menores de no contar con identificación, presentar copia de la cartilla de vacunación o acta de nacimiento.

12. Al iniciarse la visita podrá solicitarse prórroga, y de ser autorizada podrá pedirse la convivencia con la familia (mínimo 6 meses), después de analizar la solicitud al Departamento de Trabajo Social.

13. Estando en la Colonia los visitantes podrán solicitar prórroga de su estancia o convivencia familiar al Departamento de Trabajo Social quién analizará la situación y de acuerdo al comportamiento del interno contestará la petición.

III. CORRESPONDENCIA Y PAQUETERIA.

1. El interno puede recibir correspondencia y paquetería postal, telegráfica y giros a: Colonia Penal Federal Islas Marias, Nay., C.P. 63779.
2. Los paquetes enviados por vía postal y Agencia Comercial, no deben contener objetos frágiles y prohibidos.
3. El monto mensual acumulado de los giros a los internos no debe ser mayor a \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 m.n.).
4. El envío de paquetes vía Agencia Comercial debe contener el nombre del interno y el campamento claramente escrito y enviarse a la Agencia Comercial en Mazatlán, Sin., (por autobús, F.F.C.C. o avión), cuya dirección aparece arriba.
5. Los paquetes recibidos en la Agencia Comercial se embarcan en el próximo enlace con la Colonia Penal.

IV. LOS ARTICULOS NO PERMITIDOS.

No pueden ser introducidos a la Colonia Penal los siguientes productos, bajo sanciones al visitante y al interno.

1. Talcos, aerosoles, desodorantes de barra o bolita; cosméticos, polvos y productos de belleza de difícil revisión.
2. Cerveza, vinos y licores o cualquier tipo de bebidas espirituosas.
3. Armas de fuego de cualquier tipo. Instrumentos punzocortantes.
4. Cámaras de cine y fotográficas, revistas y videocassetes pornográficos.
5. Cualquier tipo de animales o mascotas.
6. Medicamentos que no vengan respaldados por receta o autorización del Director del Hospital de la Colonia.
7. Frutas de fácil fermentación: uvas, papaya, piña, guayaba, melón, sandía, etc.

V. EN LA COLONIA PENAL.

1. Al llegar a la Colonia Penal serán sometidos los visitantes a revisión corporal y de alimentos, ropa, pertenencias y objetos que traigan consigo.
2. Podrán introducir alimentos enlatados, en frasco o de marca, evitando en todo momento artículos frescos de fácil fermentación.
3. No podrán vestir dentro del penal pantalones azul marino, beige, verde olivo o verde camuflado.
4. Está prohibido el uso de pelucas, bisoños, así como insignias del ejército y la armada.
5. Todo artículo introducido, desde un frasco de café hasta una lavadora o estufa será revisado rigurosamente.
6. Existe una tienda Conasupo, carnicería y restaurante para solventar las necesidades de los internos y visitantes, que garantizan precios de mercado accesibles.
7. La salida de la Colonia Penal Federal también requerirá revisión.
8. Está estrictamente prohibida la salida de objetos de madera, artesanías, aparatos eléctricos y cualquier tipo de animales sin documentos que respalde la Subdirección de Seguridad.

4. CONSEJO TECNICO INTERDISCIPLINARIO.

La inexistencia práctica del Consejo Técnico Interdisciplinario y de un reglamento interno, propició la excesiva centralización en una o dos personas de las decisiones de tipo técnico y penitenciario, al margen de procedimientos institucionalizados y reglamentados, dando lugar a concesiones y restricciones arbitrarias y subjetivas. Por lo cual, en julio de 1985, se conforma el Consejo Técnico Interdisciplinario, en base a las funciones que la ley asigna: en la definición y aplicación individual de Sistema Progresivo, la ejecución de medidas preliberacionales, la concesión de la remisión parcial de pena y de la libertad preparatoria y la aplicación de la retención. Este lo constituyen:

Departamento de seguridad y vigilancia, la cual dice si durante su estancia en el penal el interno ha observado buena conducta o no.

El área laboral, que se encarga de ver los trabajos desarrollados por el interno y cómo los realiza; y si es con eficacia, con voluntad o con agrado; así mismo se conoce los días que ha trabajado.

El área Jurídica. Con base al delito cometido, se sabe cómo se encuentra la situación legal o si está en posibilidades de salir. También informa si es primodelincuente o reincidente, así como el tiempo que lleva en prisión.

Trabajo Social. La finalidad de este departamento es saber cómo se encuentra la situación familiar actual y, en caso de que estuviera en algún problema, tratar de ayudarlo durante su estancia en el penal.

Departamento de Educación. Este departamento informa con qué escolaridad entró el interno al penal y los avances académicos que tiene. Las aportaciones que da a los demás en la instrucción escolar. También es conocer si es constante y puntual en sus clases.

Departamento de Psicología. Su finalidad es conocer con base a estudios psicológicos realizados al interno, su personalidad y patología en caso de que exista por el delito cometido y, si hay una mejoría o características de su personalidad durante la rehabilitación que sean positivas. En caso de que sea negativo, proponer un posible tratamiento psicológico dentro de prisión que pueda llevarse a cabo, si no trasladarlo al continente.

Las actividades aún en el mes de septiembre de 1988 eran estas mismas y, en la actualidad se desconoce exactamente los avances o logros que pudieran haber tenido en el departamento.

Psiquiatría. Al igual que en psicología se dedica a conocer si el interno está en condiciones para salir a territorio y comenzar su vida como ciudadano, si no, diagnóstica y propone el tratamiento adecuado que pueda llevarse a cabo dentro de prisión.

Medicina. Se encarga de hacer un examen médico completo, incluyendo el odontológico, para ver si está sano o padece alguna enfermedad de la cual se pudiera controlar o aliviar. En caso de ser un padecimiento que requiera intervención quirúrgica, mandarlo a Mazatlán o hacerlo ahí mismo si se pudiera.

Criminología. Con el estudio criminológico hecho al interno, se conoce la posibilidad de reincidencia con base al delito y, saber si hay posibilidad de rehabilitarse o no. Y en un objetivo a mediano plazo el saber el por qué del acto delictivo.

Todas estas áreas deben dar su opinión en base a su punto de vista, pero tomando en cuenta la trayectoria desde que se cometió el crimen, hasta el actual comportamiento en prisión para dar un fallo final, que puede ser positivo o negativo; es decir, si se le otorga el beneficio a que tiene derecho conforme a la ley, o se propone algún tratamiento mientras que llega el tiempo de su salida.

Las sesiones del H. Consejo Técnico son dirigidas por el director del penal cada miércoles, y se revisaban 5 casos en un principio para posteriormente llegar a ver 20 o 25 casos de internos semanales, lo cual implicaba mucha carga de trabajo para algunos departamentos en especial.

5. AMBIENTE PSICOLOGICO.

Desde que Islas Mariás fue adaptado como penal de máxima seguridad y se trasladaron prisioneros considerados como altamente peligrosos para que se "regeneraran" socialmente, a través del tratamiento o ayuda que todas las áreas interdisciplinarias ofrecieran, se supondría que deberían de existir programas acordes, bien fundamentados y sólidos a las características y necesidades de este tipo de internos para ayudarlos en verdad; pero todo esto no es así, porque la mayoría de las áreas no tenían una guía a seguir y el personal profesional no permanecía el tiempo suficiente y, la rotación de estos era o es muy alta. Por consiguiente cada persona que llegaba a trabajar, hacia lo que podía y como consideraba que fuese lo mejor.

Esto, aunado a la experiencia personal de haber podido trabajar en este penal y convivir en forma más directa con las personas internas que cometieron un acto delictivo por cualquier circunstancia y se encontraban presas. Aspectos como el poder involucrarse un poco más en lo que es el penal, conocer sus reglas, prohibiciones y ser parte de él como un interno, pero con algunas "libertades" de las que ellos no pueden gozar abiertamente; haber sido parte del Consejo Técnico, en el cual se trataba de ayudar a la rehabilitación del interno; tener en un momento determinado que realizar una labor psicológica que no podía ser de ayuda para las personas mínimamente por razones de seguridad.

Percibir al farmacodependiente y alcohólico, principalmente, con perspectivas para salir de su problemática pero segmentados por no existir un delineamiento de trabajo en el departamento de psicología en forma mínima, cuya finalidad sea la de ayudar al interno. Ver al enfermo mental sin posibilidad de ayuda, por la carencia de medicamentos y lugares adecuados para un internamiento de estos. La creación reciente de un campamento que generaba o desencadenaba algunas patologías mentales en lugar de aportar alternativas para estos o, mandarlos a clínicas especializadas en territorio.

Saber que la forma de evaluación de la personalidad llegaba a ser limitada y en ocasiones imprecisa, debido a la falta de personal y/o tiempo; y que junto con los estudios de inicio de un sentenciado, que eran o son absurdos o equivocados, provocando que la persona se le considere a veces con una patología determinada sin que en realidad existiera indicios de esto.

Todo este ambiente que se observó en general, fue un aspecto importante para proponer un programa psicológico, que esté encaminado a ayudar al interno de Islas Marias a su rehabilitación social y estabilidad emocional, para un mejor aprovechamiento de sus cualidades y del medio natural que ofrece la isla.

El proponer un Programa Psicológico con un grupo piloto de esta población con la cual no se han hecho muchas investigaciones, dará alternativas. aunque sean mínimas, para abrir un camino hacia estudios futuros dirigidos a programas más concretos del penal.

LA VIDA ES UN CANCER INCURABLE
EN EL CUERPO DE LA MUERTE.
PERO DONDE HAY VIDA,
HAY ACTUACION DEL PRINCIPIO DEL PLACER,
BUSQUEDA DE FELICIDAD.

ANONIMO.

6. COMUNIDAD TERAPEUTICA.

6.1. INTRODUCCION.

Veremos un bosquejo de lo que es la Psicología Comunitaria, campo que se ha desarrollado poco a poco y sobre el cual de cierta manera tiene que ver la Comunidad Terapéutica.

"La Psicología Comunitaria es un método y finalidad de toda la psicología, por lo que más que una técnica nueva, es un enfoque del problema de asistencia psicológica"(4).

"La historia de la Psicología Comunitaria, es la historia misma de la Psicología, la cual se ha encaminado lentamente a la atención temprana y preventiva; alejándose de los modelos tradicionales que postula la medicina convencional, individualista y curativa. Sobresale en éste proceso de camino el pensador Franco Basaglia, quien insta a los intelectuales y técnicos a reformar su papel históricamente asignado que repite el modelo social de las clases dominantes y oprimidas, donde el profesionista representa a la clase opresora y el paciente a la oprimida. Es así como Basaglia concretiza la lucha dentro del manicomio y propone una lucha unitaria donde el técnico o el intelectual asuma su responsabilidad histórica y promueva la salud de la comunidad a través de modificaciones a sus estándares de vida: "La lucha contra la enfermedad mental es la lucha contra la miseria". (p.24)."

"En México, el paso ha sido singularmente lento, pues la Psicología tuvo que demostrar su capacidad para atender éste tipo de problemas, luchando contra la incredulidad y la falta de reconocimiento de la sociedad que en la mayoría de los casos mantiene una imagen distorcionada de la actividad profesional del psicólogo. Esta es producto de las falsas informaciones provenientes tanto de los medios masivos como de los "pseudoprofesionales" que se mantienen al margen de la ética y de una práctica responsable"

4. Basaglia, Franco. "Antipsiquiatría y Política". Fondo de Cultura Económico. México 1981. p. 24

"El perfil del psicólogo clínico en esta sociedad es (o pretende ser), el de un orientador de la salud, atendiendo a mayor número de casos por medio de programas de atención comunitaria en algunos momentos "independientes", los cuales reciben subsidios de fundaciones u hospitales. No solo se trata de establecer programas de atención a farmacodependientes, o alcohólicos, sino también a sujetos que se organizan para obtener beneficios que antes no habían alcanzado".

"Los hospitales psiquiátricos, eran anteriormente asilos para locos o colonias para subnormales, contruidos muchas veces desde la época Victoriana, en los que se pretendía aislar a los sujetos potencialmente dañinos de la sociedad "sana". Se encontraban sujetos alejados de las grandes ciudades y contaban con escasos recursos. Esto prevaleció hasta la Segunda Guerra Mundial. Las secuelas de esta conflagración obligaron a voltear la vista hacia esos centros que eran incapaces de atender a las personas que habían resultado dañados por las experiencias de la guerra. Se observó que al aislarlos, lo que se producía era mayor daño que curación; estos se incorporaban a sus propios padecimientos, producto de la aleación en la que se encontraban, (regresión, apatía extrema e institucionalización), (Wing y Brown 1979, Domínguez 1981). La apertura de los pabellones supuso un cambio en la postura terapéutica. Se pretendía que los pacientes regresaran de la manera más rápida y eficaz a su casa, incorporándose a la vida cotidiana de la sociedad. Gran Bretaña se organizó a través de su Ministro de Salud, incrementando el establecimiento de servicios externos, de hospitales diurnos y de departamentos psiquiátricos y psicológicos en hospitales generales. Este cambio de actitud debe ser atribuido principalmente al Dr. Maxwell Jones, quien inició dentro de los hospitales psiquiátricos en los que elaboró, la llamada "Comunidad Terapéutica"(5)

Este autor, intenta clarificar ampliamente dos usos diferentes del término de Comunidad Terapéutica; el "antiguo", lo describe como un movimiento que surgió en Psiquiatría en el Reino Unido a finales de la Segunda Guerra Mundial. Esto fue un intento para establecer un sistema democrático en los hospitales donde el dominio de los doctores fue reemplazado por la comunicación abierta de contenido y sentimiento, información, toma de decisiones y resolución de problemas de manera compartida hasta donde fuera posible con todos los pacientes y equipo de trabajo, para formar los núcleos de este proceso. En años recientes, el desarrollo en áreas como Teoría del Aprendizaje y Desarrollo Organizacional, han contribuido a un mejor entendimiento de Organización y Cambio Social.

5. Castro Albarrán, P. Hacia un Modelo en la Intervención Comunitaria. Tesis. México, 1989. U.N.A.M.

"El desarrollo de la Psicología Comunitaria en México, está vinculado a los programas de Promoción Social puestos en marcha por organismos oficiales y principalmente por instituciones de Educación Superior, (Almeida y Carranza, 1966). En estos, la Psicología Comunitaria es identificada con programas de Promoción Social, ligados a Proyectos de desarrollo de la Comunidad, los que se involucran directamente con la tendencia del Estado de proporcionar solución a las demandas populares como mecanismos de corporativización y legitimización social, mediante tres modalidades distintas. (Cueli, 1986):

a) Establecimiento de Centros de Desarrollo de la Comunidad; donde un grupo de expertos dirigen sus actividades intra y extramuros hacia la promoción del bienestar social y la prevención de problemas específicos. (Almeida, 1986).

b) Inserción de un equipo en una comunidad con objetivos específicos y tiempo determinado, tal es el caso del servicio social que presentan los estudiantes de medicina, y;

c) Formación de grupos de trabajo comunitario que son definidos como agentes externos de cambios en la comunidad y que pretenden favorecer en ella un proceso de auto gestión".

"Las acciones que ha desarrollado el Sector Salud, se dividen en los siguientes departamentos íntimamente ligados: el primero se refiere al ámbito hospitalario que enmarca la estancia prolongada, los hogares protegidos y los talleres así como los tratamientos activos como son la hospitalización limitada y las Comunidades Terapéuticas. El segundo apartado, se refiere a la atención psiquiátrica extrahospitalaria, la cual da la impresión de encontrarse como puente de enlace entre la práctica psiquiátrica hospitalaria y la comunidad."

"Esta modalidad está integrada por un equipo médico social que labora en dispensarios de poscura, clubes terapéuticos, hospitales de día, hogares de poscura y asociaciones de ayuda".

"Por último, la modalidad comunitaria establece que los esfuerzos del equipo terapéutico se centran en la tarea de evitar que los sujetos se aparten de sus actividades habituales y de su ambiente natural".

"En Gran Bretaña, el concepto de Psicología Comunitaria, está muy vinculado con el quehacer de la Psicología Aplicada. Su modelo se basa en la incorporación de las técnicas de modificación de la conducta, intentando cada día hacer que esta parte del dominio del saber se encuentre cada vez más a la disposición de los grupos humanos que lo necesitan"

El término actual de Comunidad Terapéutica, se deriva de los desarrollos más recientes en el tratamiento de abuso de sustancias. (6)

"Reimer, E.G. (1964) define a la Comunidad Terapéutica como un método de terapia social, en el cual tanto los empleados como los enfermos realizan un constante esfuerzo para utilizar toda la experiencia vivencial dentro del ámbito grupal con objetivos terapéuticos".

"De esta manera, el programa de Comunidad Terapéutica, está organizado para tratar de cambiar las imágenes distorsionadas que el infractor tiene de sí mismo y de los demás. Esta estructura trata de llamar la atención sobre la relación que existe entre el aprendizaje de distintas tareas y los problemas inmediatos de los residentes, con la creencia de que la ayuda proporcionada para el logro de éstas tareas específicas, tendrá un efecto positivo y directo sobre la idea de que el interno tiene de sí mismo y de los demás. Los patrones establecidos en este sistema se basan en la proposición de que el infractor necesita una experiencia educacional y de aceptación, de ahí que los valores que fomentan son: la seguridad y la ausencia de actitudes punitivas por parte de los empleados".

"El programa hace hincapié en la creación de situaciones donde el infractor puede escoger entre varias pautas conductuales posibles, y sentirse lo suficientemente seguro para expresar y analizar la alternativa escogida. Después de haber tomado su decisión, las oportunidades que se le presentan para discutirla, le ayudarán en el aprendizaje de nuevos roles sociales". (7)

"La flexibilidad es otro elemento indispensable en la atmósfera educativa desarrollada en éste tipo de Comunidad. La permisividad no es usada como sugerencia de una ausencia total de estructura. Como señala Kenneth Pray (1970) (8), "no hay una libertad absoluta, debe haber una estructura de autoridad que defina y refuerce los límites necesarios sobre la responsabilidad de la persona y su conducta, como condición esencial de una cooperación social y como base indispensable de cualquier tipo de vida en nuestra sociedad".

6. Jones M. Am J. Drug Alcohol Abuse. 1979; B(2); 137-149

7. Reimer, E.G. and Smith, G.B. A treatment experience in prison community living. American Journal of corrections, 26:1, 1964.

8. Kenneth Pray. Mencionado en Correctional Community and Experimental Approach. Harper & Row, New York, 1970.

"Por tanto, la meta de la Comunidad Terapéutica, es desarrollar una estructura lo suficientemente firme para que sea de apoyo y lo necesariamente flexible para que permita el desarrollo de la individualidad en el infractor."

"Se pretende que por medio de la Comunidad Terapéutica, el infractor, pueda desarrollar nuevos valores que le ayuden a llenar el vacío dejado por la supresión de los anteriores, eliminando los antiguos valores y estableciendo nuevas interacciones sociales, que refuercen la seguridad y el valor que como persona posee."(9)

6.2. ESTUDIOS REALIZADOS EN COMUNIDADES TERAPEUTICAS.

A continuación se mencionarán algunos de los estudios realizados en Comunidades Terapéuticas:

6.2.1. PROYECTO DE HIGHFIELDS. (10)

El proyecto Highfield del Estado de Nueva Jersey, realizado en el año de 1958, en un principio sólo tuvo pretensiones experimentales, pues únicamente se les dió una "orientación de grupo dirigida" coordinada con otras actividades a los veinte muchachos con los que se trabajó. Estos eran individuos que tenían actitudes antisociales y además imágenes socionegativas de sí mismos, en virtud de una serie de infracciones con otros camaradas delincuentes que convivían con ellos en el ambiente socio-comunitario heterogéneo.

Se pensó que la interacción de grupo dirigida, serviría para remodelar con esos muchachos su imagen de delincuentes y para cambiarla por una imagen de ciudadanos rectos. Un cambio así del individuo se suele inducir utilizando procesos de grupos donde la influencia de los demás pacientes opera como un resorte para sacar al joven de su dependencia del medio de camaradas delincuentes. La idea por los impulsores de este programa es que la motivación del joven delincuente, el papel social que se adjudica a sí mismo y la imagen propia, son una consecuencia de las experiencias que ha tenido, entre ellas, la asociación con otros camaradas delincuentes.

9. Beltrán, S.A. Estudio Integral del Menor Infractor y Propuesta de un esquema de programa de rehabilitación para menores infractores. Tesis U.N.A.M. 1981. p. 30-35

10. Lloyd W. McCorkie; Alberto Elias y F. Lovell Bixby. The Higfields Story (Nueva York; Holt, Reinhart and Winston. Inc., 1958). Citado en Gibbons, D.C. Delincuentes Juveniles y Criminales. Ed. F.C.E. México, 1984 p. 220-222.

Los jóvenes internados, trabajan cuarenta horas semanarias, ya sea en las faenas del campo o en el hospital cercano para enfermos mentales. Con este régimen de trabajo se pretende reproducir con la mayor exactitud posible el ambiente de las comunidades exteriores ordinarias donde los muchachos trabajan como empleados y conviven con otros empleados. Los jóvenes reciben un sueldo por su trabajo, tienen un supervisor autorizado para disciplinarlos y hasta para despedirlos por mal rendimiento. La razón de éste proceder es que muchos internos de Highfields llegan a la Institución con el criterio de que "el trabajo es solo para los tontos", necesitan por consiguiente, aprender a valorar el trabajo en sus vidas, antes de salir otra vez a la vida ordinaria y adaptarse a ella.

La conclusión, es que el problema terapéutico deberá orientarse a modificar estas situaciones anexas de orden psicológico que enmarcan la conducta delictuosa, y para ello hay que imprimir un sentido contrario en todas esas vivencias asociacionales que conducen a la delincuencia.

6.2.2. EL PROYECTO "SYNANON". (11)

Un programa de control ambiental planeado con el fin de que los muchachos vivan una serie de experiencias diversas pero coordinadas, y beneficios desde un punto de vista terapéutico, es realizado por Charles E. Dederich en 1982 denominado como "Synanon". Se fundó en Santa Mónica, California por parte de la iniciativa privada con el fin de ofrecer un programa de internación rehabilitatoria para drogadictos voluntarios, no cautivos. Las actividades que desplegó éste fueron la culminación evolucionada de lo que empezó siendo, simplemente, una relación asociativa informal entre un grupo de personas drogadictas o dipsómanas.

Se viviría en un "clima social", el cual estaba centrado en una estructura de familia con ciertos aspectos de estructuras triviales primitivas, estas parecieron actuar sobre la subconciencia de los individuos. Se juzgó que era indispensable crear una estructura familiar, hasta cierto punto autócrata, para que se formase en torno al drogadicto una atmósfera que lo precondicione y acelere en su regeneración.

11. Lewis Yablansky. "The Anticriminal Society: Synanon". Federal Probation Vol. 26 (Sept.1962), 50-57; Daniel Carsel, So Fair a House: The Story of Synanon (Enlewood cliffs: Prentice Hall, Inc.1963) Citada en Gibbons D:C: Delinquentes Juveniles y Criminales, Ed. Fondo de Cultura Económico. México 1984. p. 222-225

El carácter autocrático de una estructura familiar exige que cada miembro de la familia y de los pacientes, cumpla con una tarea propia como integrante del grupo social. En la medida en que logre vencer la rebeldía ante las "órdenes" que se le dan y va desempeñando por propio convencimiento los pequeños menesteres de ayudar a la preparación de la comida, en la limpieza de la casa, dichos quehaceres tienen el efecto de revivir en él la emoción de "dar y recibir" que estaba suprimida.

Una sugerencia dentro de este programa, es que aparecieron consecuencias negativas nada despreciables en todos aquellos casos en que pretendieron atender a más de 100 internos simultáneamente.

Las estadísticas empíricas recabadas arrojan datos de que el programa funcionó bien, pues se observó que un número considerable de drogadictos se mantuvieron "limpios" (sin drogarse) durante largos periodos de tiempo. Estos buenos resultados contrastan vivamente con el porcentaje tan alto de reincidentes o recaídas que caracterizan comunmente a los programas con drogadictos que se emprenden según los idearios convencionales.

6.2.3. PROGRAMA FISHER.

Fisher (12) diseñó un programa experimental iniciado en California en 1962, para evaluar la efectividad de la rehabilitación de un centro de tratamiento comunitario, basado en una orientación terapéutica para personas con libertad condicional e historia de uso de narcóticos. El programa fracasó debido a la ausencia de ingredientes seguros, tradicionalmente vistos como genéricos en un proceso de tratamiento efectivo.

Propone que para que el tratamiento sea eficaz, el paciente deberá involucrarse por su propia voluntad. Tanto el paciente como el equipo deberán tener libertad de expresión. La ausencia de éstos dos factores limita severamente la asociación libre de ideas y la evolución de experiencias que caracteriza el éxito del proceso del tratamiento.

12. Fisher, S. Comunidad Terapéutica en una Institución Correccional, British Journal of Criminology (London). 8(3): 275-284, 1968.

6.2.4. COMUNIDAD TERAPEUTICA FAMILIAR.

Dowing(13) considera que si las teorías psicoanalíticas son ciertas acerca de los primeros 6 años de vida, entonces la prevención de la delincuencia estaría enfocada principalmente en la familia, por lo cual, propuso un proyecto llamado "Comunidad Terapéutica Familiar", el cual estuvo dirigido hacia múltiples problemas familiares.

El criterio para el diagnóstico y prognosis proviene de las siguientes cinco áreas: acto delincuente, historia escolar, antecedentes familiares, situación vecinal y otras variables biográficas y demográficas. Esta propuesta ayudaría a identificar a delincuentes potenciales; pero por razones principalmente de tipo emocional el plan no fue aprovechado en los Estados Unidos de América; sin embargo, un plan similar se aceptó en los Países Bajos del cual lo principal que se obtuvo fue, que la delincuencia está debilitándose no sólo por lo que sucede en la infancia, sino por los prospectos de los jóvenes para el futuro.

6.2.5. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPEUTICA PARA PSICOPATAS.

Miles (14) investigó los efectos de una Comunidad Terapéutica en las relaciones interpersonales de un grupo de psicopatas, así como también los cambios de estas relaciones de los pacientes: su aceptación y rechazo de los demás; la formación de amistades individuales y el grado de reciprocidad en la elección de amigos; la formación de grupos de amistad informal; y el liderazgo. Encontró que el tratamiento de Comunidad Terapéutica incrementó la habilidad de los pacientes para aceptar a sus semejantes más que el tratamiento de Hospital tradicional. De varios factores examinados por su efecto en patrones de aceptación y rechazo, edad y recompensa monetaria pareció haber jugado una parte en los cambios que ocurrieron en la Comunidad Terapéutica. El examen de la formación de amistades, grupos de estas, y la emergencia de patrones líder, confirmaron los resultados positivos obtenidos por la Comunidad Terapéutica.

13. Tait, C. Dowling, Jr. Una Comunidad Terapéutica para Familias seleccionadas. ¿Una nueva aproximación a la delincuencia juvenil?. *Mental Hygiene* 8(9): 45-49, 1968.

14. Miles, Agnes Eva, *British Journal of Criminology* 9(1):22-38, 1969.

6.2.6. OTRO PUNTO DE VISTA CONTRARIO AL DE MILES.

Angliker (15) en 1970, presentó un estudio enfocado a la psicopatología del equipo profesional de una comunidad terapéutica, que junto con él trata individual y colectivamente a esta. Comenta que pueden tener efectos contrarios en una comunidad, tomando en cuenta la naturaleza del involucramiento del staff y de un enfermo. El autor sugiere que existe la necesidad de un estudio crítico de la Comunidad Terapéutica.

6.2.7. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPEUTICA PARA ENFERMOS MENTALES.

Hajdakovic y Milosevic (16), trabajaron en Yugoslavia con 30 pacientes distribuidos de acuerdo a la enfermedad mental de la siguiente manera: 11 esquizofrénicos, 5 alcohólicos, 4 retrasados mentales, 3 epilépticos y 4 psicopátas; para revisar una primera aproximación a la rehabilitación de infractores en un hospital psiquiátrico para protegerlos bajo el código penal del país. El equipo estuvo integrado por un terapeuta, un penalista, 2 psicólogos y un psiquiatra. Las condiciones existentes se adaptaron al tratamiento colectivo, como una apertura al tratamiento de prisiones separadas y en la reducción de un número de custodios.

Se dispusieron de los cubículos para el trabajo de terapia, así como también de los cuartos de recreación y las áreas para exhibir arte. Los datos de estos pacientes fueron compilados de la sala de veredictos, historias clínicas, test psicológicos, un cuestionario especial y una entrevista psiquiátrica.

15. Angliker, C.C.J. La Comunidad Terapéutica ¿quiénes son tratados? Annales Internationales de Criminologie. (Paris). 9 (2):443-446. 1970.

16. Hajdakovic C.; Vackovic.; Milosevic, L. Psychiatry. V. 4 Zagreb, Anali Bolnice "Dr. Stajanovic" 1971 418 p. V. 10 pp. 195-220.

6.2.8. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPEUTICA PARA VIOLADORES.

Con violadores existen estudios realizados y uno de estos, fue el que llevaron a cabo Cornier, Angliker y Sugarin (17) en 1973, con una Comunidad Terapéutica para reincidentes, en la cual se hizo un estudio longitudinal de 50 infractores criminales, quienes recibieron tratamiento por 64 meses de tipo reeducativo de resocialización, al inicio y finalización de éste.

El grupo se comparó con un grupo control. Los resultados muestran que aunque el índice de reincidencia de los dos grupos fue compatible, hubo diferencias cualitativas en el ajuste de personalidad y en el propio acto de la violación. El grupo experimental tuvo más actos de violación, mientras que los grupos controles tenían una reincidencia mayor en los nuevos arrestos. La presencia de la reincidencia fue la medida para el éxito o fracaso, así como también el hacer conciencia a cada individuo de su conducta y beneficiarlo con reforzadores adecuados.

6.2.9. LA CASA WESLEY.

Carson (18) en 1973, describe la Casa Wesley que es una Comunidad Terapéutica Canadiense, en la cual trató de forjar un número de jóvenes desviados dentro de un grupo más fuerte para imponer los valores sociales que rigen su sociedad. Sólo aceptó aquellos sujetos que fueron por iniciativa propia.

El grupo de residentes estableció un contrato con el recién llegado de que la conducta mal adaptada es "aprendida" y modificable directamente. Al buscar las "causas" y la patología refuerza la creencia en el residente de que está "enfermo" y no necesita comportarse normalmente. Los resultados fueron satisfactorios para este autor el cual ilustra algunos casos, así como los procedimientos, reglas y principios de la Casa Wesley.

17. Cornier, Bruno M.; Angliker, Colin, C.j.; Sugarin, E. Problems of punishment and Rehabilitation, New York, Praeger, 1973. 154p. (96-105)

18. Carson, Wn McGillan. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. (London) 7 (30) 268-284, 1973.

6.2.10. OTROS PROGRAMAS DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS PARA ENFERMOS MENTALES.

Otro estudio con personas que cometieron algún delito y diagnosticadas como mentalmente enfermas, que se encuentran detenidas por su falta, fue realizado por Wegner (19), quien comparó el tratamiento de prisioneros enfermos mentales, en una Comunidad Terapéutica VS el tipo de tratamiento de la psiquiatría custodial más tradicional, para determinar sus efectos en la psicopatología así como para definir el tipo de evaluación psiquiátrica.

Los sujetos del grupo de Comunidad Terapéutica recibieron terapia grupal, 4 sesiones a la semana más el consejo individual de 2 horas semanales. También se ocuparon los servicios de un terapeuta adjunto, grupos de orientación, grupos de infractores y encuentros especiales, designados para incrementar un concepto de resocialización.

Los sujetos experimentales tuvieron significativamente una reducción mayor en la patología. Los resultados indican que funciona como reforzador de la conducta la forma tradicional de terapia para el uso del aislamiento al tratar deprimidos. Así también la Comunidad Terapéutica forma una matriz social para el resurgimiento de más valores.

Otro estudio se realizó en Ottawa Canadá(20) en 1976, donde se describe un Programa de Comunidad Terapéutica para tratamiento y rehabilitación de prisioneros canadienses, en una unidad de máxima seguridad de un hospital psiquiátrico, después de declarársele no culpable por razones de locura.

En este programa, el paciente es visto como un individuo capaz de ser responsable de su vida y vivir de ésta. La mayoría de los pacientes tienen personalidades antisociales y se les deberá instruir para tener consideración de los demás; se cree que si alguno de los pacientes consigue esto, su motivación cambiará. La confianza es una parte importante del programa con la condición de que los pacientes demuestren lo noble de esto. El énfasis en el tratamiento está en la recuperación de la dignidad humana y autorespeto, lo cual es esperado al autorizar a los pacientes a reincorporarse a la sociedad y servir de una manera constructiva.

19. Wegner, Robert Thomas. Dissertation abstracts International. Arn Arbor Mich. Univ. M-Films, No.74 17714 126p

20. No Autor. La Comunidad Terapéutica. Canadian Journal of Criminology and Corrections (Ottawa) 18 (1):49-69, 1976

6.2.11. LA CASA ELLIOT.

En 1976 Davidson (21), presentó una descripción y evaluación de la Casa Elliot, que es un albergue terapéutico experimental para infractores reincidentes en Brimingham, Inglaterra. Su objetivo fue incrementar los controles internos en base a la autodisciplina que el reincidente puede liberar para continuar con una vida normal.

La conducta interpersonal y grupal es canalizada a crear un grupo de disciplina entre un medio ambiente permisivo diferente. Los datos preliminares en la vigencia de esta "Comunidad Terapéutica", propone que es exitoso el tratamiento de criminales reincidentes, así mismo es una tercera parte menos costoso por persona que el mantenimiento en una prisión.

6.2.12. PROGRAMAS PARA FARMACODEPENDIENTES.

En el programa de Gateway House, que es un sistema de las Comunidades Terapéuticas en Illinois, para el tratamiento de farmacodependientes y los que hacen uso indiscriminado de las drogas, Holland Sherry (22) tomó en cuenta el porcentaje de arrestos de un año anterior y uno posterior al desempeño del programa, los cuales los dividió en tres grupos: el primero compuesto por 89 personas que se retiraron de las drogas; el segundo con 70 personas que lo hicieron tardíamente y; el tercero con 34 personas que completaron el tratamiento. Los datos fueron obtenidos de las estadísticas policíacas. Los resultados muestran que el porcentaje de arrestos para algunos fue significativamente diferente después de su desempeño. El grupo 1 no mostró ningún cambio en el porcentaje de arrestos después de la admisión. El grupo 2 mostró una reducción en el porcentaje de arrestos y, el grupo 3 un 97%. Se comenta que el cambio en el comportamiento criminal sucedió como un resultado del tratamiento.

21. Davidson, G. Paul. Una Comunidad Terapéutica para Infractores Reincidentes. International J. of Offender Therapy and Comparative Criminology (London) 20 (1):7-81, 1976.

22. Holland, Sherry. International Journal of the Addictions, 1977 Vol.14 (3) 369-381.

Otra investigación de este tipo, utilizando pruebas psicológicas las realizó Aurebach(23) en 1977 en el Proyecto de Control de Crimen Juvenil, en el cual examinó una alternativa para rehabilitar a los delincuentes entre los 17 y 23 años en una comunidad basada en un escenario cualquiera en lugar de un recinto institucional y aplicando la escala de represión del inventario de Jasness. 1077.

Este proyecto se llevó a cabo en el interior de la ciudad, comprometiéndolo a sus sentenciados a trabajar o estudiar dentro de la Comunidad. El programa fue supervisado por el equipo de trabajo hasta su libertad incondicional de la supervisión penitenciaria. Se encontró que el proyecto fue beneficioso para aquellos que tenían de 20 a 22 años con antecedentes algunos en uso de drogas y calificaciones bajas en la escala de represión del inventario de Jasness. Los más jóvenes con antecedentes de uso de drogas y puntaje alto en la escala de represión del inventario, no fueron sensibles al programa. En este se encontró tener exitosa utilidad; así como una alternativa al encarcelamiento por una parte y, la aprobación por la otra, con más seguridad en la disminución de la reincidencia y un costo más bajo que los métodos de encarcelamiento.

Otro estudio fue realizado por Wilson S. y Kennard (24) en 1978, en el cual trabajaron con 110 farmacodependientes delincuentes a los que les aplicó el 16 PF y a 114 el MMPI. Después de 6 meses, a los 18 pacientes que permanecieron en el tratamiento se les aplicó el retest. Luego de 12 meses, los 17 que permanecieron completaron el 16 PF Y 19 EL MMPI. Los resultados mostraron que:

- a) En la admisión todos los grupos obtuvieron calificaciones inferiores en la escala de introversión.
- b) Los individuos que permanecieron entre 6 y 12 meses, mostraron una calificación alta en la escala de extroversión en ambas medidas y,
- c) Personas que estuvieron más de doce meses mostraron un incremento consecutivo en extroversión entre los 6 y los 12 meses. En el período de los meses, el cambio fue significativo en ambas medidas. Se sugirió que estos cambios constituyen un valor importante en el éxito de este tratamiento.

23. Aurebach, Anita Weiss. Dissertation Abstracts International Ann Arbor, Mi. Univ. M-films No. 7801086 157p

24. Wilson S. ; Kennard David, British Journal of Psychiatry. 1978, Mar. Vol. 132. 296-299.

El utilizar medicamentos junto con el Programa de Comunidad Terapéutica, también es campo para varios estudios realizados como el de Bale(25), que tomó a 585 hombres con cierto tiempo de adicción a la heroína en tres Comunidades Terapéuticas; y a pacientes externos a un programa de mantenimiento de Methadone o a un programa de desintoxicación. Un año después de haberlos admitido al estudio, un grupo que había estado en una Comunidad Terapéutica por más de 7 semanas en un tratamiento de Methadone, arrojó resultados más positivos al haber trabajado de esta manera en relación con aquellos que solo recibieron un Programa de desintoxicación; o de haberlo hecho en una cárcel utilizando heroína o convenciéndolos de que habían cometido algún delito.

Así mismo, hubo otra persona que pasó menos de 7 semanas en una comunidad terapéutica, el cual no se desenvolvió mejor que aquellos que no tuvieron un tratamiento grupal.

Simpson y Savage (26) utilizaron diferentes características en el procedimiento a 1,812 hombres negros y blancos adictos al opio, de 26 años de edad promedio, para definir los perfiles de los sujetos "típicos" asignados a: Un tratamiento de methadone, comunidad terapéutica y programas con personas externas en el uso de drogas. Los tres tipos de pacientes definidos por estos perfiles, reflejaron variaciones en la historia criminal e involucración legal.

Fueron comparados utilizando una medida probable para el uso de drogas, criminalidad y empleo durante el primer año de post-tratamiento. Las posibilidades en el tratamiento de sujetos con methadone, comunidad terapéutica y uso de drogas; no fueron significativamente diferentes de los otros, pero más favorables para aquellos pacientes de grupos de desintoxicación en comparación con el grupo de pacientes internos. Sin embargo, no se encontró evidencia de un óptimo manejo entre el paciente y los tipos de tratamiento que los conozca, a un mejor resultado en el post tratamiento.

25. Bale, R.N., et al. Archivo General de Psiquiatría, 1980, feb. vol. 37(2) 179-193.

26. Simpson D. Dawyne;Savage, L. James. American Journal of Drug & Alcohol Abuse, 1981, vol. 18(4) 401-418.

6.2.13. PROGRAMAS PARA INFRACTORES MENTALMENTE ENFERMOS.

Los Cooke(27), describieron un tratamiento cooperativo entre la justicia criminal y los sistemas de salud mental, se llevó a cabo durante 40 meses y con 117 infractores mentalmente enfermos. El tratamiento se realizó en un hospital de una cárcel, e incluye evaluaciones psicológicas, medicamentos psicotrópicos, psicoterapia individual y de grupo; terapia ocupacional, recreativa y musical; y orientación vocacional y/o académica así como de entrenamiento.

La modalidad del tratamiento se basó en la Comunidad Terapéutica que asume el desarrollo (como consecuencia parcial de la pobreza moral), del comportamiento criminal.

Una parte importante del programa completo del tratamiento fue involucrar al equipo. El proyecto demuestra que la cooperación estrecha entre la correccional y las agencias de salud mental, pueden conducir a un tratamiento efectivo de los agresores en conjunción con un plan adecuado.

6.2.14. OTROS PROGRAMAS DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS PARA FARMACODEPENDIENTES.

Hawkins y Waker(28), observaron dos comunidades terapéuticas suburbanas para el tratamiento de adicciones a las drogas y analizaron las razones del cambio a una vida de adicción y el relato de los pacientes de estas comunidades en una calle, donde existe el crimen y el uso ilícito de drogas después de abandonar el tratamiento. Los participantes de la Comunidad Terapéutica fueron observados por uno de los autores, (identificado por el equipo y participante como un entrevistador), quien tomó parte activa en las actividades de la Comunidad terapéutica como un miembro en cada una de las dos situaciones.

27. Cooke, Margaret K., Cooke, Gerard. International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology, 1982. 26 (1) 53-61

28. Haekins, J. David; Waker. Normal Journal of Drug Issues, 1983. Sum. Vol. 13 (3) 281-298.

En el tratamiento (Uno con 255 personas y el otro con 18), se discutió la autodescripción y el mecanismo verbal de la resocialización del aprendizaje y las sesiones maratónicas. Los datos indican que muchos de los pacientes en las Comunidades parecen haberse motivado a vivir en una forma más independiente y convencional sin drogas, aunque no estuvieron motivados a cambiar radicalmente al primer tratamiento. Sin embargo, se comenta que estas comunidades terapéuticas aparecen para alentar a los pacientes a evolucionar hacia nuevas auto-identidades durante el tratamiento, los participantes podrían aún necesitar un repertorio a parte de intercambio de destrezas para mantener su nueva auto-identidad, después de la asignación restrictiva de las comunidades.

Coate y Goldman (29), analizaron la relación entre el uso de drogas prohibidas y la participación en la actividad criminal, en una población adicta residente en Phoenix dentro de una Comunidad Terapéutica entre julio de 1970 y julio de 1971. Se estimaron 4 variables determinadas conjuntamente por dos escenarios los cuales fueron: ingresos de venta de droga, de todo crimen contra la salud, menos la venta de droga, de actividades legales y, de la comparación del dinero del consumo de droga. Así mismo, se supuso que afectaba la participación en las actividades criminales, los factores sociográficos y demográficos tales como la edad, escolaridad, sexo, raza y religión; así como la historia de la predicción de actividad criminal.

Otro programa es el de la Institución de New Haven Borstal, en Canadá (30), esta se llevó a cabo en una residencia que se adaptó para los fines de corrección. Aquí residió un grupo aproximado de treinta muchachos a la vez.

El programa de rehabilitación conjugó elementos:

- A) Atención terapéutica individual presentada por trabajadores sociales.
- B) Adiestramiento en artes y oficios.
- C) Orientación de grupo que suministran informalmente los empleados de la institución.

29. Coate, D. y Goldman, F. ABC-Clio Information Services Santa Barbara, CA 140-141, 1984.

30. Mencionada en Gibbons, D.C. Delincuentes Juveniles y Criminales. Edit. Fondo de Cultura Económica. México, 1984 p.222

La mayoría de los miembros del personal son hombres maduros y de cierta edad, cuya responsabilidad explícita es supervisar el trabajo y el aprendizaje de los internos. Otra incumbencia que tenía era la de dar orientación individual y de grupo en forma libre y sin formulismos.

6.2.15. COMUNIDADES TERAPEUTICAS PARA MENORES INFRACTORES EN MEXICO.

Se han propuesto estudios en algunos penales con menores infractores en México, como el de L. Beltrán en 1981 (31), quien trabajó con menores infractores en la Escuela de Orientación del Estado de Sinaloa, para proponer un esquema de Programa de Rehabilitación para estas personas con antecedentes de un estudio integral del Menor Infractor. Su propuesta se basó principalmente en el estudio de la Comunidad Terapéutica, el cual facilita un beneficioso cambio de actitud en algunos menores infractores, en quienes la experiencia de la vida en tales condiciones constituye un soporte ambiental en la comprensión de su problema general, pero sin dejar a un lado los demás intentos de Programas de Rehabilitación. Organizó a las personas por grupos y, a la Escuela Orientación para poder poner en práctica su propuesta.

Pretendió por medio de la Comunidad Terapéutica que el infractor pudiera desarrollar nuevos valores que le ayudaran a llenar el vacío dejado por la supresión de los anteriores, eliminando los antiguos y estableciendo nuevas interacciones sociales que refuercen la seguridad y el valor que como persona posee a través de tres tipos de acciones a ejercer: la terapéutica, la educativa y la profesional.

Otro fue realizado por L. Rodríguez (32), consistente en la reeducación para menores infractores en Mexicali, B.C.N., en el cual introdujo el Método de Comunidad Terapéutica, trabajando en conjunto tanto el staff como los menores infractores. La finalidad era aprovechar al máximo las experiencias de cada uno de ellos. Se ocupó la ayuda de las áreas interdisciplinarias, así como las diferentes actividades propias del penal.

31. Idem cita 9.

32. Rodríguez, G.L. Proyecto de Reeducación para Menores Infractores en Mexicali Baja California. (Algunas consideraciones técnicas). Tesis. UNAM, 1984.

Intentó satisfacer la necesidad que el menor siente de ser ayudado durante un período problemático de su vida. Enfatizó en organizar y desarrollar un medio que acepte y entienda a los menores en cuanto a sus actitudes y formas de relacionarse con otros.

También hizo hincapié en la creación de situaciones donde el menor pueda escoger entre varias pautas conductuales posibles, y sentirse lo suficientemente seguro para expresarse y analizar la alternativa escogida. Después de haber tomado su decisión, las oportunidades que se le presentan para discutirla y analizarla, le ayudarán en el aprendizaje de nuevos roles sociales.

6.2.16. METODO DE CONTROL AMBIENTAL.

Gibbons (33) propone un método llamado Control Ambiental, proveniente del progreso teórico experimental que se ha logrado en el estudio de las Comunidades Terapéuticas en los medios correccionales.

El principio básico por el que se rigen las actividades es fácil de comprender: La experiencia terapéutica más fructuosa para los transgresores recluidos, es aquella en donde los elementos de la situación integran un experimento de vida social; o sea cuando tienen que aprender a adaptarse a la institución penal, se presupone que así el interno aprende a conducirse como ciudadano respetuoso de la ley en una comunidad libre.

Esta técnica se basa en la organización de programas tendientes a reformar o alterar la fisonomía de un área o medio social externo al recinto correccional. Siendo esencialmente preventivo, este sistema utiliza programas comunitarios que tiendan a modificar socio-estructuras dinámicas de un área específica, sin pretender especialmente modificar el comportamiento de algún grupo de transgresores, sino el de toda la comunidad hacia actitudes más adecuadas.

Este método ha traído modificaciones en los grandes reclusorios y de hecho se han realizado mejoras de la ambientación terapéutica. Uno de los progresos, es la creación de juntas de internos con funciones de asesoría consultiva que deliberan con los funcionarios administrativos acerca de las políticas internas que conviene adoptar en el reclusorio.

El objetivo principal de éste tipo de terapia es el de instaurar y desarrollar normas nuevas de conducta en un grupo de personas. El número que se propone para este tipo de grupo es de menos de 100 por la dificultad que ofrecería el trabajar con tantos, por lo cual el número óptimo es de 70 u 80.

La duración del tratamiento es prolongada, llegando a durar en algunos casos años enteros, la frecuencia es de mantener un tratamiento intermitente.

Se ha visto hasta ahora en una forma muy concreta algunos de los muchos estudios e investigaciones que se han realizado con infractores en un ambiente de comunidad terapéutica en los últimos años.

Desde proyectos en donde se toma en cuenta solo al transgresor, hasta en ambientes naturales controlados con un número grande de sujetos, y tomando en consideración a su familia y entorno social. Pasando por aquellos estudios en los que se introducían variables como el delito, raza, sexo, enfermedad mental, control de medicamentos y aplicación de pruebas psicológicas, entre otras.

Así mismo, se revisaron los dos estudios realizados en México con menores infractores que hasta la fecha se conocen en el país.

También se define a la comunidad terapéutica como un modelo que se centra en los esfuerzos constantes que el equipo terapéutico realiza junto con el paciente o enfermo, para utilizar toda su experiencia vivencial, tratando de no apartarse de su actividad cotidiana y ambiente natural dentro de un ámbito grupal con objetivos terapéuticos.

Por último, se vió un método de control ambiental, que si bien no es un estudio más tal como los anteriores, si es un método que pretende modificar el comportamiento de algún grupo tendiendo a reformar la fisonomía de un medio social al recinto correccional, y tratando de integrar un experimento de vida social.

En base a este último modelo, el presente estudio pretende sustentarse y dar paso a la propuesta.

EMPRENDE TODO LO QUE PUEDES HACER,

O HAYAS SOÑADO QUE PUEDES HACER,

EL ARROJO LLEVA CONSIGO FUERZA Y MAGIA.

GOETHE.

7. PROGRAMA PSICOLOGICO.

JUSTIFICACION.

Como ya se mencionó anteriormente en la primera parte, dentro del penal algunos o todos los departamentos interdisciplinarios para ayuda del interno, carecen de delimitamientos y de un programa a seguir para lograr sus objetivos.

El departamento de psicología, aún en el año de 1988 en que visité por segunda vez la isla, me percaté que faltaba en este varias herramientas esenciales, tales como un formato de la ficha psicológica, exámenes, reporte y evaluación; que cada quien lo realizaba como más se acomodaba o bien, como sabía tenía que hacerlo. Tampoco existía un programa a seguir.

Las arbitrariedades y abuso de poder con el que algunos empleados se comportaban era excesivo, principalmente los de seguridad, sin que se pudiera hacer algo para remediarlo, porque no hay reglas específicas que diga el cómo se debe conducir el empleado dentro de este penal, porque todo esto se "inducía" después de algún tiempo de estar viviendo ahí y de convivir con los internos, y en ocasiones después de ser reprendidos por algo que era malo o no se debía haber hecho, pero no se tenía el conocimiento de esto por falta de información verbal explícita, y mucho menos de un reglamento para empleados del penal.

Acontecimientos como estos, entre otros muchos más, originan que las personas que lleguen aquí realicen lo que puedan sin problema alguno, pero sin salirse de las "reglas establecidas", o bien que nada hagan. Por lo tanto las autoridades al ver que se presenta un programa establecido el cual podría tener un seguimiento lo pueden llegar a aceptar; y si ven resultados positivos lo apoyarían.

Todo esto fue punto de partida para la inquietud que orilló a realizar esta propuesta.

Un estudio reciente dentro de este penal y que antecede a esta propuesta es el realizado por el psicólogo Ricardo Orellana quien prestó su servicio social en el penal de Islas Marias de noviembre de 1987 a mayo de 1988 (34). Propuso un Programa Integral de Atención a la Comunidad de este Penal, mismo que ganó el premio Gustavo Baz Prada en diciembre del mismo año en el área de Salud Pública. Las actividades las realizó dentro del departamento de Criminología del penal. Su objetivo general fue el de optimizar recursos para brindar una mejor atención psicológica a los internos de la Colonia, de acuerdo al siguiente plan de trabajo:

34. Programa Integral de Atención a la Comunidad de Islas Marias. Orellana R. Ricardo. Servicio Social. 1988.

- Creación de una ficha psicológica.
- Discusión y análisis de la terminología a utilizar, la forma de la entrevista, así como la técnica de evaluación.
- Elaboración de la metodología neuropsicológica como parte de la evaluación, apoyándose en:

- a) Preparación de pruebas de análisis cualitativo para un diagnóstico diferencial.
- b) Un manual de manejo de las pruebas propuestas.

Formulación de una estrategia para la detección, evaluación y manejo de los problemas de aprendizaje.

- Mejoramiento de los sistemas de diagnóstico para la determinación de los problemas de origen orgánico.
- Propuesta para el manejo de los pacientes psiquiátricos dentro de la Colonia.
- Realización de las evaluaciones de personalidad.
- Cubrir la demanda psicoterapéutica de la colonia.

En la presente propuesta se tomará en cuenta solo la ficha psicológica de Orellana y se plantea trabajar con los infractores de nuevo ingreso a la isla de manera individual, después de que se les instale en el campamento asignado.

Esta labor estará a cargo de los cuatro psicólogos que en promedio siempre ha tenido el penal, ya sea como prestadores de su servicio social o como empleados de Gobernación.

Se propone que para la Selección del personal de psicología se aplique una entrevista psicológica clínica por parte de un psiquiatra o un psicólogo con experiencia, para poder obtener la mayor cantidad de datos e información relevante. La entrevista será la herramienta más fuerte y completa, porque hay que considerar que a estas personas se les han aplicado ya algunas pruebas y, con una segunda aplicación los resultados serían invalidados. De ahí, que la entrevista clínica se impone como el instrumento más importante de la selección.

La prueba que se pudiera aplicar para corroborar algunos de los datos o conclusiones sería el MMPI ya que este contempla las posibilidades de manipulación.

Una vez obtenidos los resultados que ofrezcan un perfil psicológico de cada uno de los candidatos se hará una selección de aquellos que sean aptos para el trabajo dentro del penal de Islas Marías. El tipo de perfil que se requiere será de personas estables, maduras en todos los sentidos, seguras de sí mismas, con deseos altruistas, con una cultura general amplia; que sean psicólogos clínicos preferentemente y hayan aceptado la participación en el programa.

Al contar con estas personas y con las cualidades óptimas, se proseguirá a darles información general sobre cómo está constituido el penal, las características de su población, así como la vida cotidiana y problemas frecuentes que se presentan. Así mismo, se propone que se les entrene en forma teórica a diferentes posibilidades de intervención psicológica, con el fin de que en la práctica posean herramientas necesarias para lograr buenos resultados. Las sesiones podrán ser de cinco días, dando el curso o las pláticas, expertos en el manejo de esta terapia, esto sería una buena opción, aunque tal vez no se llegue a realizar por el factor tiempo. Se deberá procurar que los psicólogos seleccionados sean personas capaces y con experiencia en el área clínica para mejores resultados.

La finalidad es de que el candidato se vaya relacionando al medio penitenciario ajeno a él, y adquiera conciencia de lo que se presentará dentro del penal.

La aplicación del programa consistirá en las siguientes 4 fases:

- A.- Fase de Investigación.
- B.- Fase de Inducción.
- C.- Fase de Desarrollo del Programa Terapéutico.
- D.- Fase de Evaluación.

7.1. FASE DE INVESTIGACION.

Consistirá en la aplicación de una entrevista clínica lo más completa posible a los internos de nuevo ingreso o aquellos que tengan poco tiempo de haber llegado al penal; y que contiene los siguientes puntos:

a) FICHA DE IDENTIFICACION.- Nombre, sobrenombre, edad, lugar y fecha de nacimiento; estado civil, escolaridad, delito, sentencia y religión.

b) HISTORIA FAMILIAR:

- Datos generales de los padres y hermanos, así como de la relación entre ellos y la que guardan con él.
- Papel que juega cada integrante de la familia.
- Posible patología en ésta como: cáncer, enfermedades cardiovasculares, adicciones tóxicas, conductas antisociales, enfermedades mentales, etc.
- Datos generales de la esposa e hijos en caso de que los tenga, edad a la que se casó o unió con su pareja, relación con esta y dificultades más comunes.

- Si comparte el domicilio con algunos parientes, explicar el parentesco y la relación con ellos.

c) AREA DEL DESARROLLO:

- Preguntar si su nacimiento fue normal o en qué condiciones se dió, es decir, si se presentaron problemas o no.
- Enfermedades que hubiera contraído en la infancia y si estas le dejaron huella.
- ¿Cómo fue de niño? y relaciones con sus amigos en esa época.
- En la etapa de la adolescencia, ¿cuáles fueron los principales cambios significativos en relación con él, su círculo familiar y social?.

d) HISTORIA DELICTIVA:

- A qué edad se comenzaron a dar conductas antisociales como: pandillerismo, robos, infracciones a la ley en general.
- ¿Cuál fue el motivo que desencadenó el delinquir y la razón de su actual situación?
- Adicciones: ¿a qué edad comenzaron?. Consecuencias de estas.
- Historia del actual delito, y saber si es primo delincuente o reincidente.

e) HISTORIA LABORAL:

- Primer empleo y en qué área lo realizó.
- Si le agradó o no lo que tenía que hacer, ¿por qué?, ¿cómo se adaptó?, ¿cuánto tiempo estuvo?.
- Relación con sus jefes y compañeros de trabajo.
- Estabilidad laboral.

f) HISTORIA SEXUAL:

- Primeros conocimientos a cerca del sexo. Medios por los que los obtuvo.
- Edad en que se presentó su primera relación sexual y sentimientos que tuvo.
- Posición y opinión de la familia en este aspecto.
- Si practica la masturbación, ¿a qué edad fue la primera vez y con qué frecuencia la practica actualmente?
- Relaciones heterosexuales, ¿con qué tipo de personas y cómo son?
- Identificación con su propio sexo, si existe homosexualidad, ¿cuándo fue la primera experiencia y qué papel practicó? Si existen trastornos psicosexuales.

h) RELACIONES INTERPERSONALES:

¿cómo son? ¿cómo se lleva son sus compañeros de ambos sexos?.
Su actitud hacia las normas.

i) EXAMEN MENTAL:

Comprende el hábito externo y el interrogatorio.

En el primero se revisa la indumentaria y porte del sujeto, así como el aspecto y actitud psíquica.

El interrogatorio abarcará la orientación autopsíquica, que indica la orientación en cuanto a sí mismo; y la orientación en el tiempo, espacio, situación y conciencia.

También se verá la sensopercepción que es un complejo mecanismo que permite al hombre la adquisición de todo el material del conocimiento, que proceda del mundo exterior o del mundo interior, físico y mental.

Así mismo las posibles alteraciones cuantitativas y cualitativas. En las primeras están la aceleración, retardo y abolición de esta. Las cualitativas serán, las ilusiones, alucinaciones y pseudoalucinaciones.

Otro aspecto es la atención que es una actitud mental mediante la cual es posible concentrar la actividad mental psíquica sobre un objetivo que pasa a ocupar en la conciencia el punto de mayor concentración, y que principalmente será espontánea y voluntaria.

Sus alteraciones serán cuantitativas, tales como la hipoprosexia, hiperprosexia, aprosexia y paraprosexia.

También la ideación que es el mecanismo y trabajo mental mediante el cual realiza el aporte de las ideas a la conciencia para la elaboración del pensamiento. Las alteraciones cuantitativas serán la ideación normal, retardada y acelerada. Las cualitativas serán las ideas normales (concretas, mágicas y abstractas), las patológicas (delirantes, obsesivas).

En la elaboración del pensamiento se verán las actividades que intervienen en éste y que son la asociación de ideas, juicio, raciocinio, pensamiento, imaginación, ideas delirantes y contenido del pensamiento.

La psicopatología de estas serán:

En la asociación de ideas: alteraciones en el ritmo y coherencia.

En el juicio: insuficiente, debilitado, suspendido y deseado.

En el pensamiento: alteraciones del curso y contenido.

En la imaginación: las alteraciones cuantitativas son la aumentada y la disimulada. Las cualitativas son la mentira y la fabulación.

La actividad es la esfera que comprende las manifestaciones del área psíquica de la personalidad humana tales como actos, lenguaje oral, escrito y mimico; voluntad y conducta. Los actos supeditados a la actividad psíquica son el instintivo, habitual y voluntario.

Las actividades cuantitativas del acto voluntario son la abulia, hipoabulia, hiperbulia. Las cualitativas son impulsos, compulsiones en la etapa de elaboración; en la etapa de ejecución están la apraxia, ecopraxia, amaneramiento, extravagancia y estereotipias, interceptación cinética, negativismo, obediencia automática, catalepsia y cataplexia.

En el lenguaje hay causas orgánicas que lo pueden trastornar como la disartria, dislalia, afasias, disfemias y disfonías.

Las alteraciones por las causas psicológicas son taquilalia, bradilalia, verbricación, mutismo, musitaciones y monólogos, neologismos, jergrafias, ecolalia y estereotipia verbal.

En el lenguaje escrito se da la disgrafía, agrafia y alexia.

En el lenguaje mimico las alteraciones cuantitativas son la hipertimia, hipotimia y animia; y las cualitativas son las paramimias.

La memoria es una actividad psíquica que permite fijar y conservar en la conciencia las ciencias que le han impresionado y que le permiten ser revividas por la evocación.

Las alteraciones cuantitativas que puede sufrir esta son: amnesias, hipomnesias, hiperamnesias. Las cualitativas son: fenómeno de lo ya visto, fenómeno de lo nunca visto, ilusión, alucinación, criptomnesia, paramnesia reduplicadora, perimnesia.

Las alteraciones cuantitativas de la afectividad pueden ser: la hipertimia placentera, displacentera y mixta; la hipotimia y la atimia.

En las alteraciones cualitativas están las paratimias y las catatimias.

Así mismo se obtendrá su tolerancia a la frustración, control de estímulos, capacidad de dominio y mecanismos de defensa.

Al final de todo el interrogatorio tendremos el estado en que se encuentran las esferas intelectual, afectiva y activa.

j) DIAGNOSTICO.

k) PRONOSTICO.

l) TRATAMIENTO, RECOMENDACIONES Y/U OBSERVACIONES.

Todos estos serán datos muy importantes para dar la impresión diagnóstica y tomar la decisión de aplicar pruebas psicológicas o no, lo cual será determinado por el psicólogo; ya que la entrevista será la herramienta más fuerte para la clasificación y diagnóstico del infractor.

Se propone que las posibles pruebas para utilizar sean el Machover, HTP, Bender, ya que son de rápida aplicación y no requieren de herramientas anexas para la clasificación o interpretación de estas, ni de determinado grado escolar por parte del interno.

También se considera como una prueba importante y que nos aportará datos específicos de cierta patología, el MMPI, aunque ésta solo se aplicará a individuos con un grado escolar mínimo de secundaria terminada.

En lo referente a la inteligencia se sugiere no aplicar prueba alguna por el factor tiempo que ésta llevaría, y la cual se pueda calcular por medio de la entrevista y las otras pruebas.

Otro inconveniente posible sería la contaminación por parte de los internos en cuanto a las respuestas se refiere.

Los datos obtenidos durante la entrevista clínica estarán integrados dentro de una ficha de datos completa, la cual fue propuesta por el psicólogo Orellana (ver anexo 1), y que modifica y aumenta la que se ocupaba con anterioridad, lo cual permitirá tener la información y el diagnóstico de la persona.

Se descartarán a las siguientes personas: los mentalmente enfermos, los que presenten trastornos psicopáticos, lesiones o defectos cerebrales que impidan una adecuada asimilación, aquellos que las autoridades consideren que deben estar bajo custodia o estricta vigilancia como lo son los "altamente peligrosos", los que puedan aportar su ayuda en alguna área determinada por tener una carrera profesional, los que tengan más de 50 años de edad y aquellos que tengan alguna enfermedad que requiera de cuidados específicos.

Los demás podrán tener la posibilidad de participar dentro del programa.

7.2. FASE DE INDUCCION.

Se elegirán para este propuesta a 20 internos para un proyecto piloto, excluyendo a los anteriormente mencionados. Estos serán elegidos de una población tentativa de entre 100 o 150, dependiendo del número de ingresos en ese momento.

Esta selección conformará el grupo piloto único el cual estará en un solo campamento designado por las autoridades en turno, y el cual posea las características para trabajar en el programa.

Se comenzará a trabajar con ellos en una serie de 3 pláticas las cuales tendrán una duración de dos horas cada una en promedio, que serán impartidas o dirigidas por los psicólogos del penal, los cuales estarán como moderadores y orientadores también en esas pláticas. Se obtendrán las observaciones y anotaciones que puedan surgir. Las pláticas se harán en un lugar grande, donde quepan todos, tales como el comedor o las aulas escolares. Estas sesiones serán para organizar a las personas en el área que se ubicarán en base a lo que es la comunidad terapéutica. No se construirán lugares especiales para el programa.

1.- El objetivo de la primera plática, será el que conozcan de manera global la finalidad del programa. Se dará información en forma general, y se les invitará a participar. Se volverán a indicar las obligaciones que como internos tienen dentro del penal.

Se mencionará que el objetivo principal será el de instaurar y desarrollar nuevas formas de conducta en el grupo. Se considera que al aprender a adaptarse a un experimento de vida social dentro del penal, el interno aprenderá de la misma manera a conducirse como ciudadano respetuoso de la ley en una comunidad libre.

Se insistirá en que trabajarán para bienestar propio y de los demás compañeros, que sus opiniones y sugerencias serán tomadas en cuenta siempre y cuando no sean exclusivas de las autoridades. Se concretarán solamente a ver las dificultades y problemas propios del campamento y del penal como una sociedad normal en territorio. Por lo tanto el trabajo que se les encomiende, lo tendrán que desarrollar lo mejor que puedan, pues de ello dependerá el resultado del programa para beneficio propio.

Esto en una "sociedad libre", vendría siendo como la situación en que una persona tenga que sostenerse y trabajar sea cual fuere la actividad para salir y ayudarse a su manutención.

2.-El objetivo de la segunda plática será conocer los problemas más comunes que han tenido en el traslado. Se discutirán estos en la experiencia de cada uno, desde la elección de ellos en territorio para ser trasladados, hasta la llegada a Islas Marias, y si han tenido alguno en concreto en su corta estancia, también decirlo. Mencionarán posibles alternativas para la resolución de estos.

3.- El objetivo de la tercera plática será que conozcan las áreas determinadas para trabajar dentro del programa. En ésta se verá el tipo de trabajo obligatorio o "melga" que tiene que realizar el interno, destacando principalmente dos áreas en las que se desarrollarán y que serán la alimentación y la vivienda, dependiendo del campamento en que estén asignados.

Se les dirá que el área de alimentación será dividida en agricultura y ganadería. En la primera estarán encargados de sembrar, cuidar y cosechar los frutos que se den para después pasarlos a las autoridades y estas repartirlos a los campamentos de acuerdo a las necesidades de ese momento. Esto será muy aparte de las áreas ya sembradas y cultivadas con anterioridad. Se les dará un espacio de tierra para que ellos sean responsables desde su inicio de todo lo que llegue a suceder.

Comenzarán por sembrar aquello que se dé más rápido, por lo cual se estarán descartando de inicio árboles frutales en este programa, y se dedicarán a sembrar verduras, las cuales estarán listas en un ciclo más rápido. Los árboles frutales serán colateralmente sembrados pero con resultados a largo plazo.

Dentro de la ganadería, se les mencionará que estarán a cargo de los animales que se encuentran en el campamento, como los puercos, vacas, sementales, patos o pollos. Se cree que pueden ser más útiles estos últimos pues su cuidado es menos costoso y la productividad más rápida que los otros. Junto con esto estará también la pesca, que es una actividad implícita en el penal.

De todas las posibilidades, el interno sólo podrá desarrollarse en una sola para observar la efectividad del programa, dependiendo del lugar asignado por las autoridades.

En el área de la vivienda, los internos serán responsables dentro de su campamento de mejorar las condiciones de vivienda de ellos mismos, utilizando y sacando provecho de lo que la isla ofrece, tal como es la piedra y la madera. Estos internos obtendrán toda la materia prima disponible, y en ocasiones ayudarán a obtenerla o a fabricarla, como en el caso de los tabiques, en el cual serán co-participes junto con otros internos en la elaboración de estos para la construcción de viviendas dignas.

La piedra será traída de San Juan Papelillo y la madera de los campamentos donde están los aserraderos que son Venustiano Carranza (de reciente creación en 1988) y Balleto. Una vez teniendo la herramientas comenzarán por construir las viviendas y mejorar aquellas que estén averiadas.

Tener que trabajar un promedio de ocho horas diarias minimamente, y no de cuatro horas diarias obligatorias como lo venían haciendo en este penal; cinco días a la semana en este proyecto sin recibir el pago justo en comparación con otros penales que alcanzan a obtener el sueldo mínimo por la venta o fabricación de algún producto, o simplemente por trabajar en determinada melga. Pero sí la posibilidad de una toma de conciencia de su situación y el poder salir adelante de ésta, es parte del programa.

En cualquier área estas actividades serán tentativas, porque podrán cambiar de tareas y, por ejemplo, tal vez en lo referente a la alimentación se puede modificar de actividad en el rastro o en la pesca y, no dedicarse a la siembra de la tierra.

Esto, en última instancia será aprobado por el director del penal, el cual dirá en qué es lo que hace más falta trabajar en esos momentos dentro del área de la alimentación. Todo esto constituirá el trabajo que el interno deberá realizar.

7.3. FASE DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA TERAPEUTICO.

7.3.1. COMUNIDAD TERAPEUTICA

El OBJETIVO GENERAL del programa será desarrollar normas nuevas de conducta en el grupo, al momento que los internos participan en un programa en el que se trate de imitar una situación de vida social dentro de una institución penal, así mismo, podrán aprender a conducirse como ciudadanos en una comunidad libre al momento de su salida. Esto en base al modelo de control ambiental de Gibbons.

El objetivo final y a largo plazo, será el pretender modificar socio-estructuras dinámicas de un área específica, sin querer llegar a cambiar el comportamiento de algún grupo determinado, sino el de toda la comunidad hacia actitudes socialmente adecuadas.

Una vez que se tenga seleccionada el área en la cual se va a trabajar, ya sea alimentación o vivienda, dependiendo del campamento asignado, el siguiente paso es el área laboral, en el que se trabajará ocho horas diarias de lunes a viernes, y si se requiere de más tiempo habrá que hacerlo.

Todos los integrantes tendrán una tarea específica a realizar y un tiempo determinado. Se rotarán las actividades para que conozcan el proceso general.

Cada uno reportará por escrito diariamente lo que hizo durante el día a el (los) encargado (s) del grupo y semanalmente se hará una evaluación del avance que se está teniendo. Esta actividad será libre y solo tendrán que decir lo que han hecho.

Se contará con un tiempo de 6 meses para ver la eficiencia y el alcance del programa, también porque se considera que en este tiempo habrá psicólogos que por lo menos duren esta temporada en su servicio social.

A continuación se menciona el esquema de alguna áreas tentativas para trabajar en este programa.

En la vivienda, cualquiera que sea el campamento asignado, se comenzará por ver si las casas actuales necesitan alguna modificación para su óptima ocupación, si poseen daños reparables o si necesitan mantenimiento. Se hechará mano de los recursos materiales con que cuenta la isla.

En este caso se pondrá énfasis en reparar la estructura de las casas, tales como son techos, puertas, bardas, etc., que tengan reparación rápida con los elementos o materiales que se tengan a la mano, aprovechando la piedra y madera principalmente.

Una vez que se tenga toda la reparación y compostura posible de las actuales viviendas, lo siguiente será el mantenimiento de las casas durante seis meses, tales como son el pintar, enyesar, encalar, y reparar fallas que se presentaran en plomería o electricidad de fácil arreglo, hasta lograr un óptimo resultado, lo mismo se hará con el comedor y aula escolar si es que existe, (porque en ocasiones el comedor se utiliza como aula escolar).

Cuando se termine con la reparación y mantenimiento de las viviendas disponibles en el campamento, lo siguiente será la ampliación de estas o la construcción de mejores viviendas; lo cual será solo autorizado por los funcionarios del penal. Respecto a esto los internos tendrán que fabricar las casas nuevas desde su inicio, o bien ampliar los albergues de solteros, escuelas o comedores. Todo esto asesorado por los empleados de asentamientos humanos de la Colonia.

Las construcciones serán específicamente en su mayoría de piedra fortalecida con madera. Se aprovechará el mar y arena para las construcciones, como mezcla en albañilería en la medida de lo posible, así como las pocas herramientas que existen para esto ahí.

Por consiguiente, las viviendas hechas, rústica y mal cimentadas realizadas por ellos en algunos campamentos, podrán ser reemplazadas por aquellas más firmes y mejor ubicadas, para así ser habitadas en cualquier momento y por cualquier persona.

Las casas podrán tener dos o tres habitaciones, una dedicada a la sala-comedor y, una o dos como recámaras, un baño con sanitario, lavabo y regadera, una cocina pequeña y un patio donde se encuentra un lavadero o zona donde colgar la ropa lavada.

Estas casas, como se recordará, las podrán utilizar los internos que tengan familia en la colonia.

A los internos solteros se les podrá ampliar sus dormitorios para mejores condiciones de vida.

Cuando se vayan entregando las casas o se terminen por mejorar a las ya existentes, cada habitante de éstas será responsable de cuidar y mantener en óptimas condiciones las mismas. (Ver anexo 2). La materia prima se tomará de la isla, así como de la donada por instituciones públicas o privadas principalmente, para realizar este trabajo.

Respecto al área de alimentación se propondrá la siguiente alternativa: Si se comenzara con lo referente a agricultura se les asignará el espacio dedicado a la siembra de ciertos alimentos dependiendo al campamento, los cuales pueden ser chayote, jitomate y hortalizas en general.

Tendrán que iniciar desde el cuidado de la tierra, para después seguir con la siembra de las semillas que se tengan disponibles.

Serán responsables del cuidado y logro de los frutos, para al final entregarlos al jefe de campamento. Se podrán dividir en subgrupos pequeños de 2 a 5 cada uno, y asignarles determinada cantidad de tierra la cual estará a su cargo totalmente.

Se deberán escoger en un inicio verduras y legumbres que en su etapa de cultivo sea rápida y constante para este programa.

Mientras los resultados lleguen a darse en el transcurso de seis meses, se podrán enviar a estos internos como colaboradores a otras áreas de la agricultura dentro del penal, pero sin descuidar sus tareas; estas pueden ser la zona de árboles frutales o donde se encuentren los sembradíos de maíz y nopal principalmente.

Si eligiesen o se mandasen al área de ganadería, también serán encargados del cuidado de ciertos animales como son el conejo o las aves de corral, los cuales se les alimentará, vigilará y reproducirá para beneficio de la comunidad.

Se considera que estos dos tipos de animales son de más fácil cuidado y rápida reproducción, y pueden aprovecharse al máximo. En caso de que esto no pudiera darse por la falta de estos o por decisión de las autoridades, se les mandaría con las vacas o puercos también para su mejor cuidado. (Ver anexo 3).

Como se mencionó anteriormente, la pesca es un campo implícito en el penal y del cual también pudieran ser partícipes los internos.

Tanto en la agricultura como en la ganadería, estarán asesorados por el empleado encargado de estas áreas para una ayuda externa.

7.3.2. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL.

El programa también incluye este tipo de ayuda individual, y en la cual se comenzará a ver aquellos que acuden por cuenta propia o que se considere tengan problemas muy particulares y puedan ser tratados por este medio como los que tengan síntomas o desadaptaciones que llegasen a presentar por el hecho de estar en prisión, como angustia, para así eliminar o reducir esta. O también atender a personas que estén en momentos de una crisis determinada y que sea necesario sacarlos adelante, así como también los padecimientos atendidos por Orellana y que fueron crisis de angustia, depresión exógena y psicosis reactiva.

Se propone sea utilizado el enfoque de terapia breve intensiva y de urgencia de Bellak y Siegel (35), la que se tomará en cuenta para el presente trabajo, y el cual también se fundamentó en la experiencia que tuvo Orellana (1988) en su servicio social, quien utilizó esta terapia con resultados positivos en pacientes con los padecimientos ya mencionados.

La terapia breve es un proceso corto de rápida intervención para ayudar a pacientes en momentos de crisis, en que los síntomas del problema están conformados de ansiedad, conflictos y déficit.

Esta se enfoca a los rasgos cruciales del trastorno que se presenta y consiste en atender al paciente desde todos los puntos, tan completamente como sea posible y después introducir las variables que lograrán la adaptación más eficaz.

A continuación se describirán algunas de las características de esta terapia que servirán para la población penitenciaria de Islas Marias.

Principios de la Psicoterapia Breve y de Urgencia. (36)

a. El terapeuta debe entender que él hace un trabajo valioso y no solo elige medidas momentáneas.

b. La proposición básica para la terapia breve es, que es importante entender todo, saber bastante y, entonces hacer algo que pueda marcar la diferencia definitiva. Para realizar esto, uno hace muchas cosas, piensa, planea y conceptualiza.

c. Se seleccionan objetivos y problemas de cada caso particular. Se sugiere que la terapia breve se considere como el primer método a elegir, y solo cuando falle o exista razón para desear cambios más extensos, puede emplearse la psicoterapia a largo plazo.

d. La terapia breve debe involucrar una amnésis completa, una apreciación psicodinámica y estructural de la personalidad, tan completa como sea posible, y una consideración de los aspectos sociales y médicos. Con base en el mayor rendimiento y conocimiento posible del paciente, deben planearse activamente las áreas, métodos, secuencia de éstos y métodos de intervención.

35. Bellak, L. Small, L. Psicoterapia Breve y de Urgencia. Ed. Manual Moderno. México, 1986

36. Idem punto 35. p. 7-15.

e. Teóricamente, sería óptimo que la psicoterapia breve se llegase a realizar por clínicos y, de preferencia psicoterapeutas bien entrenados. Sin embargo, personas con información relativamente limitada de la psicodinámica pueden ser entrenadas para trabajar la psicoterapia breve.

f. Elaboración de una guía esquemática para el manejo de ciertas condiciones psiquiátricas que se presentan con frecuencia.

g. La psicoterapia de urgencia no se limita, necesariamente a la eliminación del síntoma. Con frecuencia una de las primeras tareas al convertir una situación de crisis o de urgencia a una más manejable, es ayudar al paciente a tener una visión más amplia de la que podría garantizar su visión y ser capaces de ver sus alternativas y opciones.

h. La psicoterapia breve puede ser útil para la prevención primaria. Cuando las personas se encuentran en riesgo psicológico, esta puede usarse para trabajar con los problemas por adelantado, o sea, de manera preventiva.

La prevención secundaria trata con las condiciones agudas ya existentes, las cuales pueden detenerse antes de que se desarrollen condiciones más graves y crónicas.

La prevención terciaria tiene que ver con la curación de las condiciones crónicas.

i. Se recomienda la terapia breve como el procedimiento de entrada al elegir. Se dirá que es mejor planear ser tan efectivo como sea posible dentro de estas sesiones. De hecho, se ve a la terapia breve como la piedra angular de la salud mental comunitaria.

En la terapia breve, es necesaria una mayor actividad mental por parte del profesional. En tanto que uno escucha, tiene que conceptualizar de manera activa y planear intervenciones más extensas que en la terapia a largo plazo. Debe hacerse una hipótesis, no solo por interpretación, sino por formas de intervención utilizadas con menor frecuencia en la psicoterapia dinámica ordinaria.

Pérfil Básico de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia.

Pretende servir solo como guía. Bellak (37), sugiere cinco sesiones porque este número parece adecuarse a la mayoría de los pacientes. Una sexta sesión será de seguimiento.

Sugiere una duración de 50 minutos, ya que lo encuentra útil y le parece la cantidad de tiempo necesario y suficiente. Ni el número de sesiones, arreglos o duración son inalterables.

Los factores sociales, étnicos y de sistemas pueden llegar a determinar las formas de intervención y también ayuda a entender la patogénesis del paciente.

Los aspectos médicos incluyen la consideración de una serie de trastornos que pueden presentarse como problemas psiquiátricos, o que pueden complicar el cuadro. Las drogas callejeras, la prescripción de fármacos, condiciones tóxicas y neurológicas, necesitan considerarse como una parte del cuadro total.

Las áreas, métodos de intervención y la secuencia de las mismas varían de paciente a paciente, aunque padezcan la misma condición manifiesta.

Parte del plan de intervención es la decisión de si el paciente es el más adecuado para una terapia exclusivamente diádica, si puede sacar provecho de esta conjunta con alguien importante en su vida, cuando menos durante una o dos de las cinco sesiones, o si podría beneficiarse mejor con una sesión de terapia familiar cuando sea sugerida por el terapeuta.

Métodos de Intervención. (38)

Los que a continuación se mencionan son útiles en el proceso de la terapia breve.

INTERPRETACION: Es el proceso de indicar los denominadores comunes entre patrones efectivos y conductuales del paciente en el pasado, presente y la situación transferencial.

CATARSIS Y CATARSIS MEDIATA: Catársis puede ser una intervención importante sin embargo, su papel se ha exagerado en algunas terapias como principal recurso. Siendo un error frecuente, creer que esta tendrá por sí sola un efecto terapéutico, cuando con frecuencia es insuficiente. La catarsis mediata, se ocupa cuando expresan proporciones emocionalmente cargadas para el paciente.

PRUEBA AUXILIAR DE LA REALIDAD: Esta es necesaria para informar qué tan perturbado se encuentra el paciente y qué tan necesario es que el terapeuta asuma el papel de examinador auxiliar de la realidad, clarificando sus distorsiones y funcionando como un Yo auxiliar para el paciente

APLICACION DE LA REALIDAD: Se puede utilizar con ciertos tipos de pacientes, sin embargo, debe tenerse en cuenta que este juega un papel normal en el funcionamiento cotidiano y que una represión insuficiente es tan problemática como una excesiva.

SENSIBILIZACION A LAS SEÑALES: Esto se refiere en hacer conciente al paciente de que cierta conducta de su parte, ocurre cuando hay una constelación dinámica específica.

EDUCACION: Es una parte, la cual se ocupa cuando se requiere modificar algunos hábitos en el paciente.

INTELECTUALIZACION: Se ocupa en algunos casos para incrementar la alianza terapéutica; en otros, ayuda a asegurar al paciente que el terapeuta está entendiendo su síntoma, al menos intelectualmente.

EL APOYO: En términos de que el terapeuta acepte los sentimientos expresados por el paciente, facilita a este soportar la ansiedad. Hacer afirmaciones seguras es importante en algunas ocasiones en la terapia, pero no puede ser la única medida tomada si se espera proporcionar algo más que ayuda para un propósito determinado.

Las acciones conjuntas y la terapia familiar pueden usarse en la terapia intensiva breve de manera específica. El terapeuta debe conceptualizar con claridad lo que quiere abarcar en las sesiones conjuntas y después arreglarse para que esta sesión alcance los objetivos circunscritos. El papel del terapeuta es el de un catalizador.

Los fármacos psico-activos, son a menudo parte de las condiciones que hacen posible el control de la ansiedad, trastornos en el proceso del pensamiento o depresión, son suficiente para que el paciente pueda permanecer en la comunidad y continuar con la psicoterapia. Aunque hay que considerar que estos fármacos deben ser recetados y supervisados por un psiquiatra.

Factores en la Relación Terapéutica.

TRANSFERENCIA: Bellak sugiere, que después de los antecedentes exhaustivos, se le pregunte al paciente ya para terminar la sesión, si tuvo un sueño la noche anterior, o qué sueños puede recordar de su infancia o recurrentes de cualquier período de su vida. Cuando hay sueños de la noche anterior pueden ser de interés, pues en ocasiones se relaciona con la entrevista y puede revelar algo acerca de la relación de transferencia esperada, así como las expectativas del paciente sobre la terapia.

El sueño es un recurso importante, pero no el único para indicar la naturaleza de la relación transferencial. A partir de los antecedentes se debe intentar predecir cuál es la naturaleza de la transferencia y qué problemas pueden anticiparse.

Es importante mantener una transferencia positiva en la psicoterapia breve y así mismo dejar al paciente con ella.

ALIANZA TERAPEUTICA: Se presentará con la siguiente fórmula:
 "La parte racional e inteligente de usted, necesita permanecer junto con la irracional e inconciente que le causa problemas".

Se explicará en forma breve la naturaleza del proceso terapéutico en la primera o segunda sesión, abreviando algunas ideas como: que se puede entender la conducta si se recuerda que hay continuidad entre la infancia y la edad adulta, el pensamiento del despertar y dormir y, la conducta normal y la patológica.

También se explicará que el éxito de la terapia depende en gran medida de la habilidad por parte de él para trabajar en alianza con el terapeuta. Para no hacerlo sentir agobiado, se le dirá que el trabajo principal del paciente es hablar solamente y el del terapeuta guiarlo tratando de entender o facilitar el resto del proceso.

CONTRATO TERAPEUTICO: En este se le explicará al paciente que uno espera sea capaz de abordar y resolver sus problemas en cinco sesiones, cada una de las cuales durará 50 minutos aproximadamente, y en todos los casos, platicar con él un mes después de la quinta sesión para que diga cómo se encuentra. Se agregará que el terapeuta tiene razón en creer que cinco sesiones pueden ser suficientes y exitosas, pero si no lo fueran, será parte de la responsabilidad del terapeuta ver que el paciente se canalice a otro tipo de tratamiento, ya sea con él mismo o con otra persona.

REVISION Y PLANEACION: En esta parte el terapeuta debe formular las hipótesis respecto a la interacción de los factores genéticos, familiares, biológicos y médicos con los vivenciales dentro del paciente. También debe decidirse por el mejor plan de tratamiento. Si la terapia breve intensiva va a jugar un papel terapéutico primario; el terapeuta debe seleccionar las áreas y métodos de intervención así como su secuencia.

Al final de la sesión inicial, el terapeuta debe repasar para el paciente, los rasgos sobresalientes. Esto ayuda a fortalecer la alianza terapéutica. También es útil, si se considera apropiado que el terapeuta comunique al paciente algo de la naturaleza del proceso terapéutico.

LIMITACIONES DE LA TERAPIA BREVE.

Las principales en este penal se consideran las siguientes:

- Solo funciona en situaciones de emergencia, tal como lo dice su autor.
- En casos que se requiera de algún tratamiento más prolongado, posiblemente ésta se deseché y se elija otra alternativa terapéutica.
- No hay un seguimiento prolongado más allá de las sesiones.
- El pago por sesiones es nulo, por lo cual el paciente tiene que ir por su propia voluntad y poner de su parte para salir adelante. Este punto en otras situaciones es importante porque el paciente se ve obligado a asistir a la sesión terapéutica.

7.3.3. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL.

La labor de la intervención en grupo se dejará como segunda fase, porque se le dará énfasis al trabajo, área que se considera como más accesible y fácil de comenzar en ello, para posteriormente introducir ésta. Dependiendo como se vayan comportando las personas y los resultados arrojados, se comenzará por incluir la terapia grupal.

Este punto a pesar de que es obligatorio en el sistema penitenciario como parte de la rehabilitación social, se sabe que si la persona no acude por voluntad propia, esto no funcionará en absoluto. Sin embargo, ganándose la confianza de los internos como personas (rapport), quitando la imagen de autoridad que solo le perjudicará, y por medio de su propia organización para trabajar en beneficio propio, se podrá iniciar bien la terapia.

El objetivo en el inicio será el aprovechar la experiencia terapéutica para fines tales como: impresionar favorablemente a los empleados de seguridad para conseguir un indulto previo, un interés como éste, aunque sea común a los miembros, no lo constituye un grupo social. A medida que la terapia progresa, es de suponerse que los miembros se integrarán realmente hasta formar un grupo, en el cual se irán compartiendo ideales estructurados, jerarquías internas con papeles sociales respectivos y, dando a la asociación otros rasgos ulteriores.

Será preciso motivarlos a entrar en otros círculos de relaciones sociales nuevas. o bien, deberán intentar reformar la conducta y las actitudes de los grupos propiamente dichos que le rodean. Y esto último, es lo que pretende la terapia de grupo, transformar grupos de criminales en grupos de no criminales.

La terapia se basa sobre una serie de premisas que atribuyen el comportamiento de los transgresores al medio social que los rodea. Se propone que cuando se llegue a dar este tipo de terapia se base en los siguientes principios (39).:

1. Haberlos integrado a grupos sociales donde prevalezcan los valores que mueven al individuo a respetar la ley. En este caso serán los grupos de trabajo conformados anteriormente en comunidad terapéutica.

2. Mientras más estrechamente unida esté la atención del grupo a la reforma del comportamiento, más poderosamente influirá en la remodelación axiológica y actitudinal de los transgresores.

3. Mientras mayor sea la cohesión del grupo, mayor será la iniciativa que tomarán sus miembros por influirse recíprocamente y más urgente aparecerá la necesidad de confrontarse o ajustarse a las normas del grupo.

4. Tanto los reformadores, como los sujetos a quienes se intenta reformar deben acreditarse personalmente dentro del grupo mostrando una conducta "pro-reformista" y profesando valores anticriminales.

5. El mecanismo más eficaz de presión colectiva en los miembros se ejerce en aquellos grupos organizados de tal manera que los criminales terminen motivados a cooperar con los no criminales en el apostolado o reforma de otros criminales.

6. Cuando la meta del cambio es todo un grupo completo, se puede crear una fuerte corriente de aceptación convenciendo a cada uno de los miembros de que dicho cambio es una verdadera "necesidad"; con ellos se obtiene que sea el grupo mismo quien responde hacia el cambio.

39. Donald R. Cressey. "Changing Criminal: The application of the theory of Differential Association". Citado en Delinquentes Juveniles y Criminales de Don C. Gibbons. Ed. F.C.E. México, 1984.

La forma práctica de conducir esta terapia de grupo, o de interacción de grupo, consiste en formar grupos de transgresores presididos por un profesional que actúa como terapeuta y reunirlos periódicamente durante una temporada. Al principio, es responsabilidad del guía abrir discusiones de diversos temas, dar rumbo definido a la interacción recíproca y perfilarse en general como el líder del grupo. Empero la meta es no dejar transcurrir muchas sesiones sin que el terapeuta pase a ser como uno de los partícipes o miembros del grupo, mientras el resto de sus compañeros se activan tanto como él, o inclusive más que él. En realidad, el objetivo es fraguar un grupo real donde resulte, como por común acuerdo, la convicción de que sea vital el comportarse en base a los patrones de conducta del penal sin salirse de las reglas. Del mismo modo, se pretende también que los transgresores analicen sus problemas en asambleas redondas y puedan resolverlos mejor. De tales asambleas surgen normas de conducta nuevas, anticriminales.

De hecho las sesiones terapéuticas del grupo suelen iniciarse a base de comentarios o desahogos diversos de los participantes, hostiles muchas veces y cargados de amargura, es algo así como una ventilación de las emociones. Mas esto no constituye un objetivo terapéutico propiamente dicho, pues la verdadera y última finalidad es lograr que las proposiciones que hace cada miembro y las cosas que observan ante los demás se discutan, se corrijan o se modifiquen con la intervención de los demás. El exteriorizar las hostilidades viene a ser un recurso para traer temas de discusión donde pueden intervenir todos. Lo ideal es que todo aquello culmine en la formulación de normas sociales nuevas y positivas, así como en la adquisición de nuevas actitudes constructivas.

Las etapas en el desarrollo de una terapia grupal serán las siguientes de acuerdo a Irvin Yalom: (40).

En una primera etapa cada miembro empieza a manifestarse interpersonalmente y a crear su propio microcosmos social; en el momento oportuno, si el terapeuta realiza su labor, cada uno empezará a analizar su estilo interpersonal y posteriormente a experimentar una nueva conducta.

40. Yalom, Irvin D. Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo. Ed. Fondo de Cultura Económico. México, 1986. p. 314-329.

En una etapa inicial de orientación el grupo se caracteriza por un búsqueda de las estructuras y las metas, una gran dependencia del jefe, y una preocupación por las fronteras de éste. Después los miembros encuentran una etapa de conflicto, a medida que el grupo se enfrenta con el problema del dominio interpersonal. Luego comienza a preocuparse cada vez más por la armonía y el afecto entre los miembros mientras que las diferencias entre estos a menudo se ocultan en bien de la cohesión del grupo. Más tarde, surge el grupo de trabajo totalmente maduro, que se caracteriza por una gran cohesión, una considerable investigación interpersonal, y una plena participación en la tarea básica del grupo y la de cada uno de los miembros.

PRIMERA REUNION.

Algunos terapeutas deciden empezar la reunión haciendo una declaración introductoria breve acerca de la finalidad y del método de la terapia de grupo; otros deciden mencionar reglas básicas como la sinceridad y la discreción.

La presentación puede ser sugerida por el terapeuta o no.

Algún miembro puede realzar sus razones del por qué está ahí, estimulando con esto a que otros participen o hagan comentarios similares acerca del primer nivel de patología interpersonal.

El terapeuta voluntaria o involuntariamente empieza a moldear las normas del grupo desde el principio, esto se hace más eficaz cuando el grupo es nuevo. En la primera reunión el terapeuta debe de permanecer activo ocupando las diferentes técnicas, para una intervención temprana y eficaz.

ETAPA INICIAL: ORIENTACION, PARTICIPACION DUDOSA, BUSCA DE SIGNIFICADO.

Los miembros se enfrentan a dos tareas en un grupo recién formado; primero, deben determinar un mérito para realizar su tarea básica la finalidad por la que se unieron al grupo; y segundo, deben atender sus relaciones sociales en el grupo para construir un abrigo que no solo les ofrecerá la tranquilidad necesaria para lograr su tarea básica, sino también la satisfacción adicional del evidente placer de pertenecer al grupo.

En las reuniones iniciales algunos de los miembros buscan la razón de la terapia, mientras que otros se evalúan mutuamente a sí mismos y al grupo.

Observarán al jefe para buscar una estructura y respuestas, así como aprobación y aceptación, muchos comentarios en el grupo se dirigen al terapeuta o a través de éste. Los primeros comentarios del jefe son examinados cuidadosamente buscando guías para la conducta deseable o indeseable.

La existencia de la dependencia inicial no puede explicarla totalmente la situación, la conducta del terapeuta o la dependencia morbosa de los pacientes.

El estilo del contenido y de la comunicación en la fase inicial es relativamente estereotipado y restringido; se pueden discutir tópicos de evidente interés sustancial para cualquier participante. Sin embargo estos temas sirven como vehículos para los primeros intentos exploratorios interpersonales.

Buscar similitud, así como dar y recibir consejos es otra característica del nuevo grupo.

SEGUNDA ETAPA: CONFLICTO, DOMINIO, REBELDIA.

El conflicto característico en esta fase es entre los miembros o entre éstos y el jefe. Cada miembro intenta fijar su cantidad preferida de iniciativa y poder, y gradualmente se va estableciendo una jerarquía de control, un orden social conflictivo.

Los comentarios negativos y las críticas entre los miembros son más frecuentes; se abandonan las convenciones sociales. Se hacen juicios de las experiencias y de los estilos de vida pasados y presentes; es el momento de los "deberías" y "debes" en el grupo, se dan consejos, no como una manifestación de aceptación y de comprensión, sino como parte del proceso de competir con una posición.

El surgimiento de la hostilidad contra el terapeuta es inevitable en la secuencia de la vida del grupo.

Los terapeutas de grupo se niegan a desempeñar el papel de autoridad tradicional: no dirigen de la manera ordinaria, ni ofrecen respuestas y soluciones, le piden al grupo que explore y que use sus propios recursos.

Algunos pacientes le hablarán de tú al terapeuta o hasta por su primer nombre, antes de preguntarle su preferencia. Otros aún después de que el terapeuta afirma que le agrada que le hablen de tú, no pueden cometer esta irreverencia y continúan alejándose de él usando el peso de un título profesional.

Llegará a darse una posible agresión hacia el terapeuta.

LA TERCERA ETAPA: DESARROLLO DE LA COHESION.

Consiste en desarrollar la cohesión del mismo grupo. En esta fase hay un aumento del espíritu, de la confianza y de las revelaciones. Pueden hacerse reuniones sociales después de la terapia; la asistencia mejora y los pacientes muestran considerable preocupación por los miembros que faltan.

Se preocupan principalmente por la intimidad y la unión. Con frecuencia el grupo suprime todas las expresiones de afecto negativo en bien de la cohesión. Sin embargo, posteriormente el brillo palidece y la unión del grupo parece un rito a menos que se permita surgir la hostilidad en él. Sólo cuando todos los afectos pueden expresarse y analizarse constructivamente en un grupo con cohesión éste se vuelve un grupo de trabajo maduro.

LAS ETAPAS DE DESARROLLO: REVISION.

Las pruebas sobre las etapas de desarrollo de los grupos de terapia surgen de los estudios de observaciones clínicas no sistemáticos.

Por lo general, el curso de los sucesos en las primeras reuniones en la repercusión de los pacientes en el desarrollo, está muy influido por el miembro del grupo que tiene la patología interpersonal que se manifiesta más inmediatamente en el grupo.

El desarrollo de un grupo también puede estar muy influido por la presencia de miembros que son pacientes experimentados en la terapia de grupo.

Después de que el terapeuta conoce la secuencia de desarrollo es más capaz de mantener su objetividad y de apreciar el curso que el grupo sigue a pesar de las considerables desviaciones. Puede observar que el grupo no progresa más allá de cierta etapa o que omite otras. A veces, los terapeutas pueden pedir algo para lo que grupo no está preparado.

7.4. FASE DE EVALUACION.

Como ya se mencionó anteriormente, los internos tendrán que hacer un reporte de sus actividades realizadas, el cual deberá ser entregado al psicólogo encargado. Este tendrá que evaluar semanalmente a cada de los participante.

Este reporte contendrá las actividades que el interno realizó en el transcurso de la semana, procurando que sea lo más preciso posible.

Incluirá tiempos aproximados de cada actividad, obstáculos o problemas con que se enfrentó y alternativas o soluciones dadas a estos. Si trabajó con algunos compañeros y cómo se coordinaron para realizar las actividades.

También deberá incluir algunas sugerencias o ideas en caso de que las tenga para el desarrollo óptimo de sus tareas. (Ver anexo no. 4).

Cada mes se reunirán todos y se dará información y los comentarios respecto a su trabajo y avances que se tenga, Será una reunión de retroalimentación.

Al final de los seis meses se verán los logros efectivos hechos, así como las fallas que se tengan.

El reporte será entregado mensualmente a las autoridades correspondientes. Por consiguiente una forma de evaluación será la de detectar el desénvolvimiento y actitud de los internos, por medio del cuestionario del programa.

Se considera que si se llegasen a obtener resultados positivos en un tiempo de seis meses en el área laboral. Se tomará como una buena señal en favor de la propuesta, el que posteriormente a estos internos, se les pueda tomar como consultores entre sus compañeros y las autoridades acerca de los problemas que se presentan dentro del penal de Islas Marías.

Se tomarán como logros si se llegasen a realizar en un 60% o en su totalidad los objetivos planteados, y menos de esto, como no logrado. Esto es, el haber realizado las tareas adecuadamente y haberlas finalizado en el tiempo establecido, para dar pauta a formar un grupo mayor y con tareas más variadas. Esto es, será una evaluación por objetivos a realizar

El que no se lleguen a lograr los objetivos podría ser consecuencia de una falta de material para lograr las actividades en el área de construcción, así como la mala calidad de los materiales y ubicación de las casas, entre otros.

En el área de alimentación podrá perjudicarse por factores climáticos tales como el exceso o falta de lluvia, incendios en temporadas de verano; o bien semillas malas, o terreno mal escogido para la siembra.

En lo referente a los animales, serán muertes naturales por clima o enfermedades, alimentación mala u otra variable extraña que pueda afectar al programa.

Respecto a los internos, si estos logran sus objetivos en su mayoría y se llegase a dar ese pequeño grupo como una sociedad autosuficiente por lo menos en un área, y ellos tomen la actividad laboral como algo inherente para lograr sus metas muy particulares, ya sea ahí o fuera de prisión. Y se les observe como individuos productivos y necesarios en esa sociedad, para que los demás los perciban como ejemplo. Entonces se dirá que el programa está consiguiendo su objetivo en un inicio, y se podrá evaluar socialmente el programa es decir, el efecto que este programa produce en la población.

En lo concerniente a la intervención terapéutica se comenzará a involucrar a las personas en grupo, con un objetivo inicial que será específicamente en el aspecto laboral para después conformarlo en el aspecto emocional y posiblemente en la problemática actual que pudieran presentar por razones diversas, o por el simple hecho de estar dentro de prisión.

Este (os) grupo (s) puede (n) llegar a durar un tiempo prolongando cuando así se requiera o lo demanden los integrantes, lo cual se tomaría como un acierto para el programa. Lo mismo ocurrirá en la terapia breve, en la cual se llevaría un registro de cada sesión de los pacientes que asistirán, así como su evolución.

Se cree que este pequeño programa llevado a cabo con alguna muestra de la población en un principio, pudiera llegar si es positivo primeramente, a que al interno se le vea como un ser productivo y se le dé la importancia que como humano tiene, lo cual vendrá a conformar parte de su propia rehabilitación social y; segundo, que el penal de Islas Marías, tan diferente a todos los demás, pueda llegar a ser autosuficiente en todos los aspectos, y por qué no, tal vez utópicamente, el que otorgue oportunidades de verdad para una rehabilitación social del interno por medio del trabajo productivo, junto con una ayuda psicológica para éste.

En resumen se dirá que el programa se podrá evaluar de diferentes formas. Una sería la actitud y el desarrollo laboral a través del cuestionario y de las sesiones de retroalimentación entre los internos y los psicólogos.

Otra sería la evaluación por objetivos logrados ya sea en el área de vivienda o de alimentación, en base a los anexos 2 y 3.

Y el tercero, sería el "impacto social" entre la población del penal respecto al programa, o sea, cómo se les verá a estos internos; cómo se estaría beneficiando con el trabajo del programa la población; qué ayuda recibirían los demás; y que estatus legarían a alcanzar entre los internos, que trabajan en el programa.

8. CONCLUSIONES Y DISCUSION.

En la presente propuesta del programa psicológico se podrá concluir lo siguiente:

La comunidad terapéutica es un método de trabajo terapéutico que comenzó a desarrollarse a partir de la Segunda Guerra Mundial, por el Dr. Maxwell Jones en un hospital psiquiátrico, y el cual comienza a tener aceptación en hospitales con personas farmacodependientes, con antecedentes de abuso de alcohol y en prisioneros, entre otros campos de posible aplicación.

En esta última área los trabajos desarrollados se inician en los Estados Unidos y Europa principalmente, arrojando datos importantes para así ir perfeccionando la forma de trabajar con una comunidad terapéutica en un ambiente penitenciario.

Son varios los autores que han trabajado con poblaciones de presos, principalmente con menores infractores tratando de ayudarles en su rehabilitación social dentro del penal. Algunos de estos han utilizado distintas maneras de aportar alguna información o solución a la delincuencia juvenil, porque en unos países ha llegado a ser una población de número considerable, y que preocupa a las autoridades respectivas.

Unos de estos autores son L. Beltrán y L. Rodríguez quienes trabajaron con menores. Otro fue el Proyecto Highfields que dió sólo orientación de grupo dirigida a muchachos con actitudes antisociales. El Proyecto Synanon encabezado por Diderich benefició a otros más a través de experiencias coordinadas terapéuticas. Y el realizado por Fisher para evaluar la efectividad de la rehabilitación de un Centro de Tratamiento Comunitario.

Algunas investigaciones sí han obtenido resultados positivos aportando un apoyo significativo al grupo de infractores; como el Proyecto Synanon realizado con psicópatas por Miles, y el de Carson, de la Casa Wesley, entre otros.

En México dos investigaciones de tema de tesis se han realizado en base a la Comunidad Terapéutica, con menores infractores, una es la de L. Beltrán en 1981 y la otra de L. Rodríguez en 1984; las cuales han aportado datos significativos para que los menores infractores puedan encontrar alternativas en su rehabilitación social, tales como el desarrollar en ellos nuevos valores anticriminales y a organizar la vida cotidiana del Centro, sacando provecho de sus errores, otro aspecto es el de agruparlos para trabajar en algunas áreas determinadas, para después poder lograr hacer de estos un grupo fuerte que se apoye entre sí.

Por otra parte, en lo referente a lo que es Islas Mariás, existe un trabajo realizado por Ricardo Orellana, quien hizo su servicio social en este penal de 1987 a 1988, y que propuso un Programa Integral de Atención a la comunidad del penal de Islas Mariás obteniendo un premio a éste.

Con base en todas estas investigaciones en México, lo relativamente novedosos del método de comunidad terapéutica, y la experiencia de trabajar en este penal, surgió la idea de llevar a cabo esta propuesta, que pretende ser una aportación más para ayudar en general al interno de este penal y de otros.

Se considera que el penal de Islas Mariás por su característica formación y administración, diferente a cualquiera dentro de territorio, si no tiene bases bien sólidas para ser penal de máxima seguridad como se consideró en sus inicios, así como el personal idóneo o adecuado para trabajar con infractores de la ley no podrá llegar a ser tal, y será un lugar aislado del "resto de los otros" provocando abusos, burocracia, fugas de material, de recursos naturales y un espacio de distracción y paseo para aquellos no profesionales y faltos de ética.

Se cree que si esto no se llega a dar por falta de recursos económicos por parte del gobierno federal, el penal seguirá siendo lo que hasta ahora es: un lugar de paseo para algunos, así como de proyectos frustrados por causa de "seguridad", propuestos por personas con ganas e iniciativa para realizar algo en pro de los internos.

En la actualidad se sabe que la población que compone la isla es procedente de todos los penales del país, y elegidos en forma indiscriminada, esto es, no existe (hasta abril de 1986) una selección adecuada para formar parte de este penal, sino que solo se eligen en forma aleatoria cuando hay una sobrepoblación en cualquier penal del territorio.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

79

En el año de 1989 había noticias de que se comenzaba a realizar ya una selección adecuada de la población del D.F. y otros estados que pudiera ser enviada al archipiélago, este trabajo lo encabezó la doctora Nora Frías quien laboró en el penal y conoció de cerca la problemática de éste. Esta selección se basa en el tiempo de condena que le queda al interno, el tipo de delito cometido y comportamiento, entre otros aspectos importantes; factores que se decidirían antes de enviarlos a la isla y así evitar injusticias a varios de ellos. Los resultados y el seguimiento, si existen de éste, se desconocen a la fecha, pero sí es importante tomarlo en cuenta como un trabajo que se realiza por esforzarse para lograr un mejoramiento en el penal.

Este esfuerzo por optimizar las condiciones del penal, comenzando por aspectos como es la selección, es una aportación valiosa que ayuda a que el interno en realidad llegue a readaptarse.

Esto, aunado a la presente propuesta basada en el trabajo de melga y ayuda psicológica a través de la terapia individual y grupal, se pueden considerar como alternativas que pueden arrojar datos importantes esperados, tales como que las condiciones de trabajo, emocionales y familiares de los internos sean, si no las ideales, si por lo menos las más adecuadas para su beneficio.

Se cree que estas son pautas para poder dar marcha a realizar programas más sólidos y concretos en base a los resultados obtenidos de trabajos como estos.

El penal de Islas Marias en caso de apoyo en general para beneficio de los internos y de aquellos que desean ayudarlos a través de diferentes medios para su "rehabilitación social" en un mediano o corto plazo, la alternativa más viable será que el archipiélago llegue a convertirse en centro turístico vacacional, al cual una población mayor podrá tener acceso y así aprovechar sus riquezas naturales que aún posee.

Esto traerá como consecuencia el que mejoren las condiciones de vivienda para un complejo turístico y la consecuente entrada de divisas.

Pero mientras esto llegue a darse, existen personas con aportaciones para encontrar la rehabilitación social, tal vez utópica, pero beneficiosa para aquellos llamados "infractores de la ley" y, que pueden encontrar alternativas o soluciones a su muy particular problemática.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

79

En el año de 1989 había noticias de que se comenzaba a realizar ya una selección adecuada de la población del D.F. y otros estados que pudiera ser enviada al archipiélago, este trabajo lo encabezó la doctora Nora Frías quien laboró en el penal y conoció de cerca la problemática de éste. Esta selección se basa en el tiempo de condena que le queda al interno, el tipo de delito cometido y comportamiento, entre otros aspectos importantes; factores que se decidirían antes de enviarlos a la isla y así evitar injusticias a varios de ellos. Los resultados y el seguimiento, si existen de éste, se desconocen a la fecha, pero si es importante tomarlo en cuenta como un trabajo que se realiza por esforzarse para lograr un mejoramiento en el penal.

Este esfuerzo por optimizar las condiciones del penal, comenzando por aspectos como es la selección, es una aportación valiosa que ayuda a que el interno en realidad llegue a readaptarse.

Esto, aunado a la presente propuesta basada en el trabajo de melga y ayuda psicológica a través de la terapia individual y grupal, se pueden considerar como alternativas que pueden arrojar datos importantes esperados, tales como que las condiciones de trabajo, emocionales y familiares de los internos sean, si no las ideales, si por lo menos las más adecuadas para su beneficio.

Se cree que estas son pautas para poder dar marcha a realizar programas más sólidos y concretos en base a los resultados obtenidos de trabajos como estos.

El penal de Islas Marias en caso de apoyo en general para beneficio de los internos y de aquellos que desean ayudarlos a través de diferentes medios para su "rehabilitación social" en un mediano o corto plazo, la alternativa más viable será que el archipiélago llegue a convertirse en centro turístico vacacional, al cual una población mayor podrá tener acceso y así aprovechar sus riquezas naturales que aún posee.

Esto traerá como consecuencia el que mejoren las condiciones de vivienda para un complejo turístico y la consecuente entrada de divisas.

Pero mientras esto llegue a darse, existen personas con aportaciones para encontrar la rehabilitación social, tal vez utópica, pero beneficiosa para aquellos llamados "infractores de la ley" y, que pueden encontrar alternativas o soluciones a su muy particular problemática.

9. LIMITACIONES DEL TRABAJO.

Dadas las características particulares de la propuesta y las condiciones propias del penal, se podrán considerar como factores limitantes de éste los siguientes:

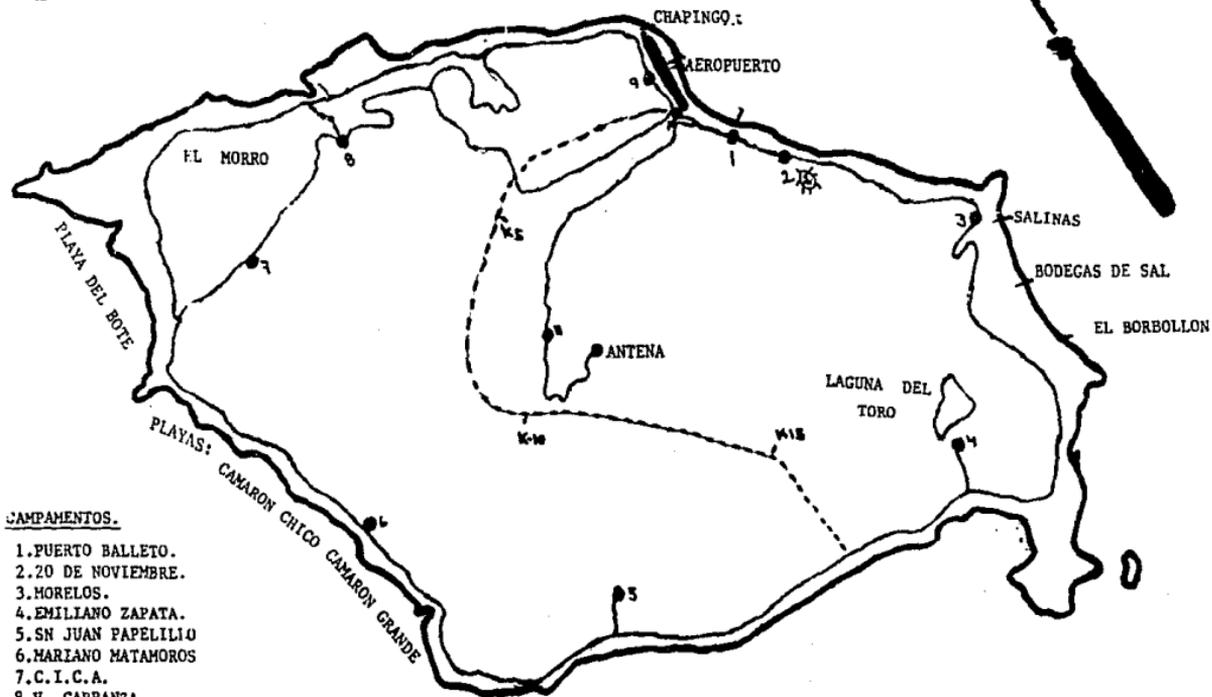
- La apatía y falta de voluntad por parte de los internos para llevar a cabo el programa.
- La falta de lugares en ese momento para trabajar en el plan laboral; o bien posibles cambios de ubicación que afectarían el desarrollo de éste.
- No podrán hacerse cambios ni modificación física alguna en el (los) lugar (es) asignado para trabajar, que no sean aprobados por el director del penal.
- La infraestructura será la que exista y se obtenga por parte de las autoridades, esto es, no se construirán aulas o lugares determinados para trabajar en el programa. Se laborará en los lugares existentes y asignados.
- La posibilidad de que el programa sea muy corto o abarque pocas áreas, y esto traiga como consecuencia que se obtengan pocos datos.
- El desconocimiento o poca experiencia en este campo por parte de los psicólogos que estarán en el programa; así como el de los empleados y funcionarios del penal principalmente, que puedan obstaculizar o impedir realizar algunas actividades, que escapen de las manos en ese momento.
- La muestra tal vez no sea representativa de la población.
- Que las dos áreas elegidas (alimentación y vivienda), sean insuficientes o no aptas para evaluar adecuadamente al programa.
- La falta de materia prima necesaria, como cemento, cal y herramientas en el área de la vivienda; o alimentos adecuados para los animales en el área de la alimentación, por ejemplo.
- Serán las actitudes de algunos funcionarios en turno que se resistan a dejar a un lado la apariencia ordenada de la institución para "sacrificarla" en aras de las necesidades psicológicas de la juventud.

BIBLIOGRAFIA.

- Ajuriaguerra, J. MANUAL DE p SIQUIATRIA INFANTIL. Ed. Masson. México 1983.
- Angliker, C.C.J. "La Comunidad Terapéutica. ¿Quiénes somos tratados?". ANNALES INTERANACIONALE DE CRIMINOLOGIE. Paris. 9 (2), 1970
- Aurebach, Anita Weiss. DISSERTATION ABSTRACTS INTERNATIONAL ANN. ARBOR. Mi. Univ. M-films No. 7801086. 1077.
- Bale, Richard N.; et. al. ARCHIVO GENERAL DE PSIQUIATRIA. Feb. Vol. 37 (2). 1980.
- Basaglia, Franco. ANTIPSIQUIATRIA Y POLITICA. Fondo de Cultura Económico. México, 1981.
- Beltrán Santana Leonardo. ESTUDIO INTEGRAL DEL MENOR INFRACTOR Y PROPUESTA DE UN ESQUEMA DE PROGRAMA DE REHABILITACION PARA MENORES INFRACTORES. Tesis de licenciatura. UNAM. 1981.
- Coate, D.; Goldman, F. ABC-CLIO INFORMATION SERVICES. Santa Barbara, CA. 1984
- Carson, Wn McGuillan. INTERNATIONAL JOURNAL OF OFFENDER THERAPY AND COMPARATIVE CRIMINOLOGY. London 7 (30). 1973.
- Castro Ajbarrán P. HACIA UN MODELO DE INTERVENCION COMUNITARIA. Tesis de licenciatura. UNAM 1989.
- Cooke Margarete K.; Cooke Gerard. INTERNATIONAL JOURNAL OF OFFENDER THERAPY & COMPARATIVE CRIMINOLOGY. 26 (1). 1982.
- Cornier Bruno M.; Angliker Colin, C.J.; Sugrin , E. PROBLEMS OF PUNISHMENT AND REHABILITATION. New York, Preager, 1973.
- CUADERNILLO DE PRACTICAS DE 3ER. NIVEL. UNAM.
- Davidson, G. Paul. "Una Comunidad Terapéutica Británica para Infractores Reincidentes". INTERNATIONAL JOURNAL OF OFFENDER THERAPY AND COMPARATIVE CRIMINOLOGY. London 20 (1), 1976.
- DSM III

- Fisher, S. "Comunidad Terapéutica en una Institución Correccional". BRITISH JOURNAL OF CRIMINOLOGY. London, 1968.
- Gibbons, D.C. DELINCUENTES JUVENILES Y CRIMINALES. Ed. Fondo de Cultura Económico. México, 1984.
- Glueck, S. PROPOS SUR LA RECHERCHE DANS LE DOMAINE DE LA DÉLINQUANCE JUVENILE. Méd. et Hyg. 23 No. 295, 1954.
- Hajddakovic, C.; Vackovic; Milosevic, L. PSYCHIATRY. V. 4 Zagreb, Anali Bolnice "Dr. Stajanovic". 1971 418P. V. 10
- Hawkins, J. David; Waker, N. JOURNAL OF DRUG ISSUES. Sum. Vol 13 (3), 1983.
- Holland, Shery. INTERNATIONAL JOURNAL OF THE ADDICTIONS. Vol. 14 (3). 1977.
- Jones M. Am. J. DRUG ALCOHOL ABUSE. 1979; b (2).
- Kenneth Pray. Mencionado en CORRECTIONALE COMUNITY AND EXPERIMENTAL APPROCH. Harper & Row, New York, 1970.
- Lewis, H. DEPRIVED CHILDREN (THE HERSHAL EXPERIMENT). A SOCIAL AND CLINICAL STUDY. Oxford Univ. Press Londres, 1954.
- Lewis Yablanosky. "The Anticriminal Society: Synanon". Federal Probation Vol. 26 (sept. 1962), 50-57; Daniel Carsel, So Fair a House: The Story of Synanon (Enlewood cliffs; Prentice Hall, Inc.1963) Mencionado por Gibbons, D.C. DELINCUENTES JUVENILES Y CRIMINALES. Ed. Fondo de Cultura Económico. México, 1984.
- Lloyd W. McCorkle; Alberto Elias y F. Lovell Bixby. "The High fields Story" (Nueva York; Holt, Reinehart and Winston, Inc., 1958). Citado por Gibbons, D.C. DELINCUENTES JUVENILES Y CRIMINALES. Ed. Fondo de Cultura Económico, 1984.
- Miles, Agnes Eva. BRITISH JOURNAL OF CRIMINOLOGY. 9 (1), 1969.
- Möller Harry. MÉXICO DESCONOCIDO. No. 67. Junio 1982.
- Muchielle, R. COMMENTS ILS DESVIENNENT DÉLINQUANTS. GÉNESE ET DÉVELPMENT DE LA SOCIALISATION ET DE LA DYSICALITÉ. Ed. Sociales Francesas. 1965.
- No Autor. "La Comunidad Terapéutica". CANADIAN JOURNAL OF CRIMINOLOGY AND CORRECTIONS. OTTAWA 18 (1), 1976.

- Orellana Rodriguez Ricardo. PROGRAMA INTEGRAL DE ATENCION A LA COMUNIDAD DE ISLAS MARIAS. Servicio Social. UNAM. 1988.
- Redl, F. THE PSYCHOLOGY OF GANG FORMATION AND THE TREATMENT OF JUVENIL DELINQUANTS. PSYCHOANALITIC STUDY OF THE CHILD. 1945.
- Reimer, E. G. and Smith, G.B. A TREATMENT EXPERIENCE IN PRISION COMUNITY LIVING. American Journal of Corrections, 26:1, 1964.
- Rodriguez González L.; Cabrera Angulo, R.A. y Marrufo Armenta, E.J. PROYECTO DE REEDUCACION PARA MENORES INFRACTORES EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA. (ALGUNAS CONSIDERACIONES TÉCNICAS). Tesis de Licenciatura. UNAM. 1984.
- Rojas, S, GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES. México, UNAM 1980.
- Secretariade Gobernación. INFORMACION GENERAL PARA FAMILIARES DE INTERNOS EN LA COLONIA PENAL FEDERAL DE ISLAS MARIAS. 1988.
- Simpson, D.; Dawyne; Savage, L. James. AMERICAN JOURNAL OF DRUG & ALCOHOL ABUSE. Vol. 18(4), 1981.
- Tait, C.; Dowing, Jr. "Una Comunidad Terapéutica para familias seleccionadas. ¿Una nueva aproximación a la delincuencia juvenil? ". MENTAL HIGYENE 8(9): 45-49, 1968. Paris. 9 (2), 1970.
- Wegner, Robert Thomas. DISSERTATION ABSTRACTS INTERNATIONAL. Ann. Arbor Mich. Univ. M-films No. 74 17714 126 p.
- Wilson, S.; Kennard, David, BRITSH JOURNAL OF PSYCHIATRY. London. 1978.
- Yalom, Irvin D. Teoria y Práctica de la Psicoterapia de Grupo. Ed. Fondo de Cultura Económico. México, 1986. p.314 -329.



CAMPAMENTOS.

1. PUERTO BALLETO.
2. 20 DE NOVIEMBRE.
3. MORELOS.
4. EMILIANO ZAPATA.
5. SN JUAN PAPELILLO
6. MARIANO MATAMOROS
7. C. I. C. A.
8. V. CARRANZA.
9. NAYARIT.
10. REHILTE.
11. ZACATAL

TABLA 1

AREAS DE CAMPAMENTOS DE LA
COLONIA PENAL ISLAS MARIAS

	SUPERFICIE	PERIMETRO
21 DE MARZO SECC. NAYARIT	52,000.	1,810.
21 DE MARZO SECC. REHILETE	22,500.	630.
PUERTO BALLETO	360,000.	2,830.
20 DE NOVIEMBRE (HOSPITAL)	34,500.	900.
MORELOS	28,000.	700.
E. ZAPATA	63,000.	1,650.
S. JUAN PAPELILLO	13,500.	570.
M. MATAMOROS	17,000.	400.
BUGAMBILIAS (C.I.C.A.)	166,000.	2,300.
V. CARRANZA	80,000.	1,030.
M. ESCOBEDO (EL ZACATAL)	20,000.	790.
GUILLERMO PRIETO (MA. MAGDALENA)	20,900.	680.
MELCHOR OCAMPO (MA. CLEOFAS)	10,000.	600.

SUPERFICIES Y PERIMETROS DE ALGUNAS
LOCALIDADES DE LA COLONIA PENAL ISLAS MARIAS.

LOCALIDAD	SUPERFICIE	PERIMETRO
ANTENA	1,500.	160.
GASOLINERA	300.	70.
PLANTA DE LUZ	1,400.	145.
PEMEX	10,000.	400.
COL. 1° DE MAYO	25,200.	640.
PISTA AEREA	53,500.	3,600.

TABLA 2
RELACION DE PERSONAL EXISTENTE (INTERNOS) EN ISLAS
MARIAS ASI COMO SUS FAMILIARES.

CAMPAMENTO	POBLACION	FAMILIAS	HIJOS
BALLETO	1,268	233	571
21 DE MARZO	208	40	95
V.CARRANZA	152	35	75
C.I.C.A	230	22	46 (CUPO 40)
MARIANO MATAMOROS	51	3	3
PAPELILLO	104	7	8
EMILIANO ZAPATA	110	21	61
MORELOS	262	26	58
20 DE NOVIEMBRE	87	5	9
MARIANO ESCOBEDO	58	4	9
GUILERMO PRIETO	181	--	--
MELCHOR OCAMPO	64	--	--
COMISIONADO MAZATLAN	1	--	--
HOSPITALIZADOS MAZATLAN	3	--	--
PERSONAL FALTANDO	28	--	--
	2,807	396	937

POBLACION HOMBRES INTERNOS

2,791

POBLACION MUJERES INTERNAS

16

2,807

TABLA 3
 RELACION DE EMPLEADOS EN ISLAS MARIAS
 ASI COMO SUS FAMILIARES.*

CAMPAMENTO	POBLACION	FAMILIAS	HIJOS
21 DE MARZO	5	1	1
BALLETO	36	10	12
20 DE NOVIEMBRE (HOSPITAL)	7	2	3
MORELOS	1	1	2
EMILIANO ZAPATA	1	1	2
SAN JUAN PAPELILLO	1	-	-
MARIANO MATAMOROS	1	-	-
BUGAMBILIAS (C.I.C.A.)	2	-	-
V.CARRANZA	1	-	-
MARIANO ESCOBEDO (ZACATAL)	1	1	3
GUILLERMO PRIETO (MAGDALENA)	1	-	-
MELCHOR OCAMPO (CLEOFAS)	1	1	1
T O T A L	58	17	24
M A R I N O S	80		

*Todos estos datos son aproximados durante el periodo de agosto de 1985 a abril de 1986.

5.-ANTECEDENTES EN LA FAMILIA.

NO. DE HERMANOS _____ LUGAR QUE OCUPA _____
 FORMA EN QUE PERCIBIO EL AMBIENTE FAMILIAR: _____

AUTORIDAD EN LA FAMILIA

PADRE () MADRE () HERMANO ()
 OTRO _____

ROLES FAMILIARES

RIGIDOS () FLEXIBLES () AMBIVALENTE ()
 ROL DEL INTERNO EN LA FAMILIA _____

ACONTECIMIENTOS QUE OCASIONARON CRISIS EN LA FAMILIA:
 ECONOMICOS () RELACIONES INTERPERSONALES ()
 PROBLEMAS ENTRE CONYUGES () MUERTES ()

COMUNICACION INTERFAMILIAR:

ANTERIOR _____
 ACTUAL _____

PERCEPCION DE LOS PADRES POR EL ENTREVISTADO

	P	M		P	M
AUSENTE	_____	_____	AUTORITARIO	_____	_____
RIGIDO	_____	_____	EGOISTA	_____	_____
DEMANDANTE	_____	_____	RETENTIVO	_____	_____
AMBIVALENTE	_____	_____	PROTECTOR	_____	_____
DOMINANTE	_____	_____	PROVEDOR	_____	_____
SOBREPROTECTOR	_____	_____	POSITIVO	_____	_____
CASTRANTE	_____	_____	CONVENCIONAL	_____	_____
PUNITIVO	_____	_____	IMPORTANTE	_____	_____
IDEALIZADO	_____	_____	INDIFERENTE	_____	_____
NEGATIVO	_____	_____	IMPOSITIVO	_____	_____
EVASIVO	_____	_____	SEDUCTOR	_____	_____

6.-NUCLEO FAMILIAR SECUNDARIO.

EDAD EN QUE CONTRAJÓ MATRIMONIO _____
 CURSO EN LA UNIÓN _____
 SEPARACIONES _____

Motivos y Fechas

NO. DE MIEMBROS EN LA FAMILIA _____ NO. DE HIJOS _____
 PARIENTES QUE VIVEN CON EL _____

7.-ANTECEDENTES FAMILIARES.

PROBLEMAS AL NACER _____
 GEMELOS () MONOCIGOTICOS () DICIGOTICOS ()

PROBLEMAS HEREDO-FAMILIARES DE IMPORTANCIA PSICOLOGICA:

PERIODOS DE PERDIDA DE CONCIENCIA _____
 CRISIS CONVULSIVAS _____

DIFICULTADES EN EL SUEÑO _____
 ENEURESIS () ENCOPRESIS ()

PARTICIPACION EN SUS JUEGOS
 PASIVA () ACTIVA () INDIVIDUALES () COLECTIVOS ()

CAMBIOS EN LAS RELACIONES DURANTE LA ADOLESCENCIA
 FAMILIARES () AMIGOS () PADRES ()
 VAGANCIA SI () NO () EDAD _____
 INFRACCIONES
 INDIVIDUALES () COLECTIVAS ()

8.-PSICOSEXUALIDAD.

PRIMERA RELACION SEXUAL _____ AÑOS _____

MASTURBACION:
 FRECUENTE () ESPORADICA () NEGADA ()

POSICION DE LA FAMILIA
 REPRESIVA () ABIERTA ()

RELACIONES HETEROSEXUALES

_____	FRECUENTES	_____	ESPORADICAS
_____	AFECTIVAS	_____	EGOCENTRICAS
_____	DEPENDIENTES	_____	DEMANDANTES
_____	ABSORBENTES	_____	PASIVAS
_____	SUMISAS	_____	DURADERAS
_____	AUTORITARIAS	_____	SUPERFICIALES
_____	ARMONIOSAS		

IDENTIFICACION CON SU SEXO SI () NO ()
 POSITIVO () NEGATIVO ()

RELACIONES INTERPERSONALES (CON AMBOS SEXOS)

_____ PROFUNDAS	_____ SUPERFICIALES
_____ ESCASAS	_____ ABUNDANTES
_____ ESTABLES	_____ INESTABLES

TRASTORNOS PSICOSEXUALES

FETICHISMO ()	VOYEURISMO ()
TRANSVETISMO ()	MASOQUISMO ()
ZOOFILIA ()	SADISMO ()
PAIDOFILIA ()	EXHIBICIONISMO ()
NECROFILIA ()	

9.-EXAMEN MENTAL.

ATENCION: VOLUNTARIA _____
 INVOLUNTARIA _____

MEMORIA: MEDIATA _____
 INMEDIATA _____

PERCEPCION VISUAL _____
 AUDITIVA _____
 CINESTESICA _____
 PROPIOCEPCION _____
 ESPACIO TEMPORAL _____

LENGUAJE COMPRENSIVO _____
 EXPRESIVO _____

PENSAMIENTO:

NIVEL: CONCRETO ()	FUNCIONAL ()	ABSTRACTO ()
CURSO: NORMAL ()	LENTO ()	RAPIDO ()
CONTENIDO: LOGICO ()	COHERENTE ()	CONGRUENTE ()
TIPO: INDUCTIVO ()	DEDUCTIVO ()	

TRASTORNOS DEL PENSAMIENTO:

() ILUSIONES	()	NEOLOGISMOS
() CONFABULACIONES	()	CIRCUNSTANCIALES
() FOBIAS	()	IDEAS DE REFERENCIA
() FUGA DE IDEAS	()	ALUCINACIONES

JUICIO: AUTOCRITICO	CONSERVADO ()	ALTERADO ()
HETEROCRITICO	CONSERVADO ()	ALTERADO ()

ORGANIZACION Y PLANEACION:

LOGICO ()	RIGIDO ()	CAOTICO ()
------------	------------	-------------

RESOLUCION DE PROBLEMAS:

CONSTRUCTIVOS _____ DISCURSIVOS _____

CAPACIDAD DE ANALISIS: BAJA () MEDIA () ALTA ()

CAPACIDAD DE SINTESIS: BAJA () MEDIA () ALTA ()

INTELIGENCIA: C. I. _____ RANGO _____

ORGANICIDAD _____

10.-PERSONALIDAD.

TONO AFECTIVO:

()	APATICO	()	CARIÑOSO
()	ABATIDO	()	PLACIDO
()	CELOSO	()	LABIL
()	EXALTADO	()	SATISFECHO
()	ESTABLE	()	MIEDOSO
()	AGRESIVO	()	ANSIOSO
()	ALEGRE	()	VERGONZOSO
()	IRA	()	AFECTO INSUFICIENTE
()	INDIFRENTE	()	ABURRIDO
()	DESESPERADO	()	TEMOR

TRASTORNOS DE LA AFECTIVIDAD

_____	DEPRESION	_____	AFECTO INAPROPIADO
_____	APLANAMIENTO	_____	EUFORIA
_____	AMBIVALENCIA	_____	EXTASIS
_____	DESPERSONALIZACION	_____	ANGUSTIA

AFECTIVIDAD: ESTABLE () INESTABLE ()

RASGOS DE CARACTER:

_____	DEPENDIENTE	_____	METICULOSO
_____	INHIBIDO	_____	RENCOROSO
_____	SUMISO	_____	MANIPULADOR
_____	PUERIL	_____	OPORTUNISTA
_____	REBELDE	_____	DETALLISTA
_____	TENAZ	_____	EXPLOTADOR
_____	AGRESIVO	_____	EVASIVO
_____	PASIVO	_____	CONFIADO
_____	AMBIVALENTE		

	BAJA	MEDIA	ALTA
TOLERANCIA A LA FRUSTRACION	_____	_____	_____
CAPACIDAD DE DEMORA	_____	_____	_____
CONTROL DE IMPULSOS	_____	_____	_____

SENTIMIENTOS:

_____ SOLEDAD	_____ CULPABILIDAD
_____ ABANDONO	_____ INOCENCIA
_____ IMPOTENCIA	_____ AFLICCION
_____ INSEGURIDAD	_____ INSENSIBILIDAD
_____ SEGURIDAD	_____ BONDAD
_____ SUPERIORIDAD	_____ ADMIRACION
_____ INFERIORIDAD	

EMOTIVIDAD: ESTABLE _____ INESTABLE _____

MECANISMOS DE DEFENSA:

_____ REPRESION	_____ COMPENSACION
_____ NEGACION	_____ DESPLAZAMIENTO
_____ IDEALIZACION	_____ PROYECCION
_____ RACIONALIZACION	_____ DISOCIACION
_____ ANULACION	_____ SUBLIMACION
_____ INTROYECCION	_____ AISLAMIENTO
_____ INHIBICION	_____ FORMACION REACTIVA
_____ IDENTIFICACION	_____ REGRESION
_____ BLOQUEO	_____ HECHOS DE PANTALLA

ACTITUD HACIA LAS NORMAS:

CRITICO () REBELDE () RECEPTIVO () APATICO ()

ROL ANTE UN GRUPO:

LIDER () EMERGENTE () CHIVO EXPIATORIO ()
IDENTIDAD PERSONAL ()

11.-IMPRESION DIAGNOSTICA.

PRONOSTICO INTRAINSTITUCIONAL _____

TRATAMIENTO:

TERAPIA: _____

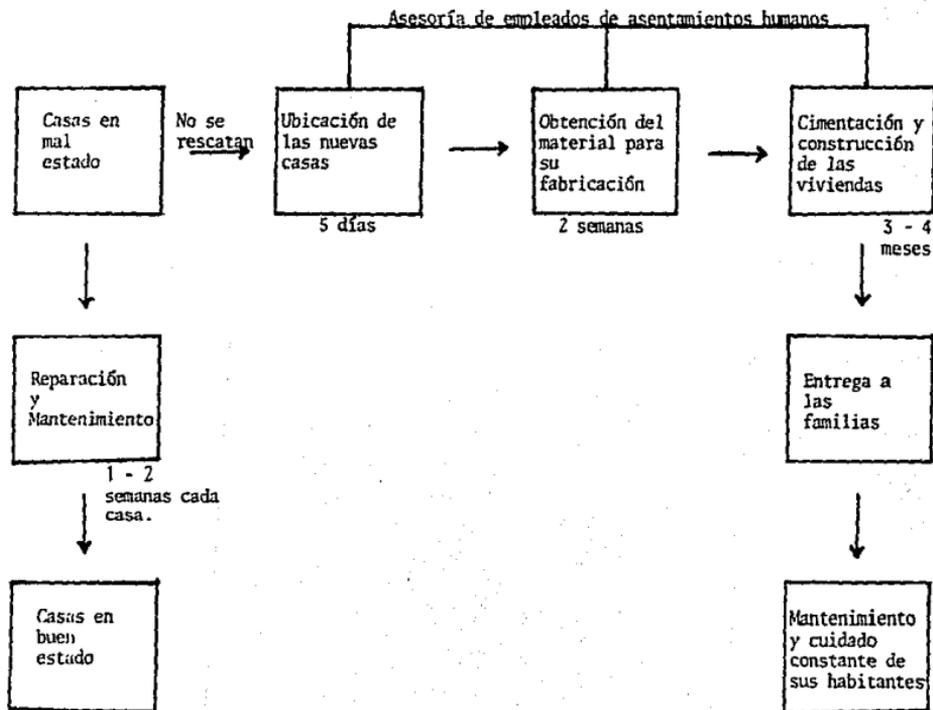
OBSERVACIONES: _____

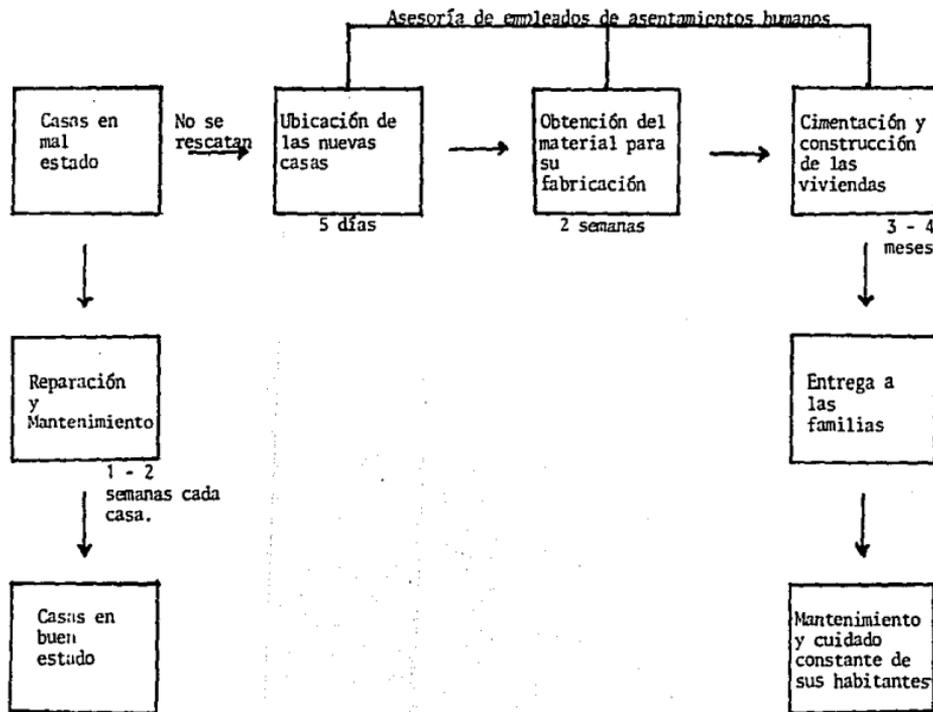
FARMACODEPENDIENTE _____

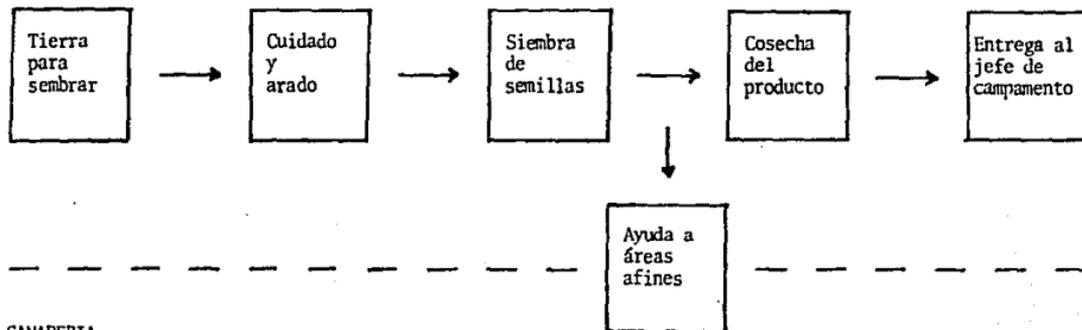
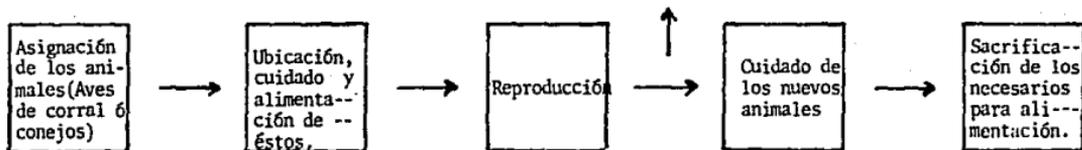
ALCOHOLICO _____

PSIQUIATRICO _____

P S I C O L O G O





AGRICULTURAGANADERIA

En éstas áreas el tiempo de cada etapa lo determinará el tipo de semillas y animales.

Dificultades que se presentaron y alternativas o soluciones dadas: _____

Sugerencias y/o observaciones:
