



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN**

**“LA IMPORTANCIA DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE
LAS PERSONAS CONSIDERADAS COMO INIMPUTABLES EN
NUESTRO DERECHO PENAL MEXICANO”**

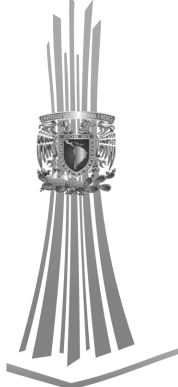
T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DERECHO**

**P R E S E N T A :
MONTIEL RODRIGUEZ YAZMIN**

ASESOR: LIC. EDUARDO ZALDIVAR OLVERA

2010





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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

**LA IMPORTANCIA DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS
PERSONAS CONSIDERADAS COMO INIMPUTABLES EN
NUESTRO DERECHO PENAL MEXICANO.**

INDICE.

	Página
- PRESENTACION.	1-3
-INTRODUCCIÓN.	4-6

CAPITULO I:

HISTORIA DE LAS CARCELES.	17
1.1 EPOCA PREHISPÁNICA.	8
a).- Los Aztecas.	9
b).- Los Mayas.	10
c).- Los Tarascos.	10
d).- Los Zapotecas.	11
1.2 EPOCA COLONIAL.	11
a).- La Cárcel de la Ciudad o de la Diputación.	13
b).- La Cárcel Perpetua de la Inquisición.	13
c).- La Cárcel del Corte.	14
d).- La Acordada.	15
e).- Prisión Militar o Santiago Tlatelolco.	16
1.3 EPOCA INDEPENDIENTE.	17
a).- La Cárcel Nacional o de Belén.	17
1.4 EPOCA DE LA REPÚBLICA.	17
a).- San Juan de Ulúa.	17
1.5 EL PORFIRIATO.	18
a).- Lecumberri.	18
b).- Las Islas Marías.	20
1.6 EPOCA ACTUAL.	22
a).- Carcel de Mujeres (Centro Femenil de Readaptación Social "SANTA MARTHA ACATITLA")	22
b).- Penitenciaría Varonil de Santa Martha.	23
c).- Reclusorios Preventivos Varoniles Oriente, Norte y Sur.	26
d).- Penitenciaría Femenil de Tepepan.	29
e).- Nuevo Centro de Readaptación Social Varonil de Santha Martha	31
f).- Nuevo Centro de Readaptación Social Femenil de Santha Martha	33

CAPITULO II:

CENTRO VARONIL DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL CEVAREPSI.	37
2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.	38
2.2 ORGANIGRAMA.	43
2.3 ATRIBUCIONES DEL CEVAREPSI.	44
2.4 OBJETIVO GENERAL.	44
2.5 OBJETIVO ESPECIFICO.	44
2.6 FUNCIONES ESPECÍFICAS.	45
a) Dirección.	45
b) Subdirección de Normatividad.	46
c) Unidad Departamental de Supervisión.	47
d) Unidad Departamental de Docencia e Investigación.	47
e) Subdirección Técnico-Jurídica.	48
f) Unidad Departamental de Apoyo Técnico.	49
g) Unidad Departamental de Apoyo Jurídico.	57
h) Unidad Departamental de Seguridad y Custodia.	61
i) Coordinación Administrativa.	62
j) Servicio Medico.	63
2.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN A CEVAREPSI.	64
CONSEJO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO.	64
a).- Marco Técnico.	64
b).- Fundamentación Jurídica.	67
c).- Integración.	69
2.8 CRITERIOS GENERALES PARA LA UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CENTRO VARONIL DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.	71
2.9 CRITERIOS ESPECIFICOS.	73

CAPITULO III:

PERSONALIDAD, ENFERMEDAD MENTAL Y FAMILIA DEL INIMPUTABLE. 81

3.1	LA PERSONALIDAD.	83
	a).- Definición.	83
	b).-Sus Integrantes.	85
	c).- Características.	85
	d).- Aspectos Evolutivos.	87
	e).- Características Psicosociales de los Criminales.	94
	f).- Capacidad Criminal.	98
	g).- Adaptabilidad social.	98
	h).- Estado Peligroso.	99
3.2	ENFERMEDAD MENTAL.	101
	a).- Ansiedad y Depresión.	104
	b).- Psicosis.	112
	c).- Esquizofrenia.	115
	d).- Paranoia.	116
	e).- Suicidio.	117
	f).- Psicosis Maniaco Depresiva.	119
	g).- Oligufrenia.	120
	h).- Neurosis.	120
	i).- Psicosis Orgánicas.	121
	j).- Retraso Mental Superficial.	121
	k).- Síndromes Orgánicos Cerebrales.	122
3.3	LA FAMILIA.	124
	a).- Concepto.	125
	b).- Importancia.	127
	c).- Constitución.	128
	d).- Organización.	130
	e).- Familia del Inimputable.	134

CAPITULO IV:

DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALES (INIMPUTABLES) EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA.	137
a).- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	138
b).- Ley General de Salud.	140
c).- Código Penal para el Distrito Federal.	154
d).- Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.	165
e).- Código Penal Federal.	170
f).- Código Federal de Procedimientos Penales.	172
g).- Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.	173
h).- Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal.	174
i).- Código Civil.	175
j).- Código de Procedimientos Civiles.	178
Conclusiones	181
Bibliografía	183

PRESENTACIÓN

A efecto de poder tener un panorama más amplio en relación a las instituciones que albergan en la actualidad a las personas que jurídicamente son considerados como “*INIMPUTABLES*” en nuestro Derecho Penal Mexicano, es indispensable conocer de donde surgen éstas, como se fueron estableciendo paulatinamente a través del tiempo en nuestra legislación, así como las razones por las que se crearon; por ello es que en el presente se habla de los antecedentes históricos, debido a que, no debemos pasar por alto el hecho de que, para poder entender y comprender a las personas que penalmente son consideradas como inimputables es necesario hablar de las referencias existentes en las cárceles en México a través de las diversas culturas.

Al hacer mención de las personas que son consideradas como imputables (entendidas éstas como sujetos con inimputabilidad permanente o imputables disminuidos), resulta indispensable aludir lo concerniente a la personalidad de éstos, y a la familia de la cual provienen, para con ello poder comprender cual es su naturaleza o esencia y para poder situarla dentro del marco jurídico que nos rige al infringir la norma penal.

Una vez precisada la idea plasmada líneas precedentes, considero necesario hablar sobre cuales son los efectos jurídicos del actuar de una personas que es considerada como “*INIMPUTABLE*”, es decir, las consecuencias jurídico-sociales que se producen cuando se infringe el Ordenamiento Jurídico dentro de un marco en la Sociedad, ya que, al desplegar un actuar indebido, es bien sabido que se producen no solo repercusiones del tipo legal (violación al sistema jurídico para las personas que viven en sociedad), sino también conlleva una serie de secuelas de índole social, ya que, no debemos perder de vista que, precisamente al desplegar un actuar indebido por parte de un inimputable, el peligro en el que se ve inmiscuida la sociedad es de tal trascendencia que aun cumpliendo con la medida de seguridad impuesta por el Órgano Jurisdiccional, no se tiene la certeza de que ya se haya rehabilitado, puesto que en la mayoría de las ocasiones son personas a quienes se les debe continuar suministrando medicamentos en base a un tratamiento Psiquiátrico especializado; puesto que, precisamente no se pasa por alto el hecho de que, al infringir la Ley, tales personas son internados en un Centro de Prisión Preventiva especializado para éste tipo de personas, como en el caso concreto lo

PRESENTACIÓN

es el "CEVAREPCI" (Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial), en donde son tratados por médicos especialistas en la materia, con la finalidad de controlar la causa generadora de la conducta ilícita, ello dependiendo del tipo de padecimiento que haya llevado al sujeto a carecer de la capacidad de discernimiento (querer y entender).

Lo anterior se señala, ya que, para que una persona pueda ser catalogada como "INIMPUTABLE", debe de padecer alguna enfermedad Psiquiátrica que afecte sus facultades mentales y así hablar de que al instante de la comisión del delito (conocida como Infracción penal para los inimputables), no tuviera la capacidad de querer y entender el significado del hecho llevado a cabo, debido a que existen en la actualidad una serie de padecimientos, que precisamente los Peritos Médicos Psiquiatras deben diagnosticar y así la Autoridad (entendida como Agente del Ministerio Público al instante de integrar una Averiguación Previa) o Judicial declarar, o Juzgador al momento de conocer del proceso), con conocimiento de ésta situación, canalizar a la persona para que reciba el tratamiento médico correspondiente en una Institución adecuada para tal efecto, mientras que, se lleva a cabo su proceso, puesto que, no debemos perder de vista el hecho de que precisamente éste tipo de sujetos que padecer enfermedades mentales constituyen un gran riesgo para las personas que las rodean, ya que la mayoría de las ocasiones, son seres humanos con rasgos de personalidad agresivos dispuestos a lesionar a quienes se les ponga enfrente.

En ese mismo orden de ideas, en el presente trabajo, se plantea hacer notar a la sociedad, el hecho de que las Instituciones con que cuenta el Estado a efecto de poder tratar médicamente a las personas consideradas como imputables son insuficientes para tal fin, ya que, al cumplir con la sanción penal impuesta, si bien el Código Sustantivo de la Materia, establece una serie de hipótesis, que se llevaran a cabo cuando el sujeto culmine con la totalidad de la medida de seguridad impuesta; también es verdad que, en la realidad no se cumple con un cabal tratamiento médico Psiquiátrico adecuado, ya que, nuestro país no cuenta con la infraestructura necesaria para tal efecto; aunado al hecho de que, los medicamentos resultan en la mayoría de las ocasiones escasos e ineficaces para producir efectos positivos hacia la salud de los internos-pacientes; y que en la

PRESENTACIÓN

mayoría de los casos el interno (inimputable) carece del apoyo de la familia, ya que la mayoría de las veces prefieren abandonar a su suerte al imputable, el cual una vez que culmina con la medida de seguridad impuesta, debe ser entregado a su familia, o en su caso al no existir interés por parte de éstas, ser puesto a disposición de una Institución de Salud mental, efecto de que continúe con su tratamiento, en el caso de que la causa sea permanente, y así evitar hacinamiento en el establecimiento destinado para tal efecto (CEVAREPSI).

Por tanto, y en base a la serie de cuestiones médico-legales que se ven inmiscuidas al encontrarnos en presencia de personas que son consideradas inimputables, en éste trabajo se propone el realizar una serie de reformas a las Leyes que nos rigen, ello con la finalidad de contar con mayor Seguridad Jurídica para éstos sujetos, y así se otorgue una protección eficiente a los enfermos mentales conocidos como inimputables, ya que aún y cuando es verdad que recientemente en el Código Penal vigente en el Distrito Federal, se adiciono el capítulo XI correspondiente al Tratamiento de Inimputables o de Imputables Disminuidos, cierto lo es que, engloba de manera muy somera las medidas para los inimputables, el procedimiento para la entrega de éstos a sus familiares, respecto a la modificación o conclusión de la medida de seguridad impuesta; así mismo alude al tratamiento para imputables disminuidos (entendida ésta calidad solo cuando la capacidad del autor se encuentra considerablemente disminuida, a consecuencia de un desarrollo intelectual retardado o debido a un trastorno mental); así como a la duración del tratamiento de éste; por tanto, es que se ha incluido un capítulo relativo a los derechos que tienen los enfermos mentales en nuestro Derecho Positivo Mexicano; ello con la firme intención de plantear una solución al grave problema en que nos encontramos en relación a éste tipo de personas, por carecer el Estado con la infraestructura necesaria para llevar a cabo una adecuada reinserción a la sociedad de las personas que llevan a cabo el despliegue conductual que la Ley sanciona como ilícito.

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio, se pretende crear conciencia en la sociedad, en relación al mejoramiento en cuanto a la infraestructura penitenciaria para las personas que son consideradas por el Derecho Penal como Inimputables, puesto que no se debe pasar inadvertido que a consecuencia de los graves problemas económicos, políticos y sociales que afectan al país, contribuyen de manera importante en el rompimiento de los valores y de los principios morales de los seres humanos, originando con ello que éstos desplieguen conductas al margen de las normas que la sociedad establece.

Las repercusiones se observan en el alto índice de infractores que actualmente se encuentran internos en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial por haber transgredido la norma legal, debido a que una persona que es considerada inimputable, una vez que es detenido por la comisión de un ilícito, y puesto a disposición del Agente del Público, es obligación de la Autoridad el recabar un certificado médico provisional de lesiones, el cual es elaborado por un Perito Médico Legista, quien al menor indicio de que el sujeto a investigación padezca de sus facultades mentales o en su defecto presente alguna alteración emocional en su entorno Psíquico, deberá ponerlo en conocimiento del Representante Social, para que éste a su vez tome las medidas precautorias pertinentes, con la simple finalidad de que al ser puesto a disposición de la Autoridad Judicial que le corresponda conocer, con independencia de los elementos de prueba recabados para el acreditamiento de la infracción cometida, sea internado en el centro de Reclusión especializado para personas con problemas mentales (CEVAREPSI), y así el Juzgador previos los estudios correspondientes, determine el abrir un procedimiento especial para enfermos mentales, el cual en esencia podría pensarse que es similar al procedimiento incoado en contra de personas sanas (imputables); sin embargo, para los inimputables, en primer lugar no podemos hablar de la comisión de delito, sino de infracción; tampoco podemos señalar que se les decreta una formal prisión por la comisión de un delito, debido a que al no ser sujetos de derecho por carecer de la capacidad de discernimiento, y por tanto, se les establece una sujeción a proceso por la comisión de un hecho típico; y en una sentencia, no se le considera penalmente responsable, sino por el contrario socialmente responsable, lo que conlleva a la imposición de una medida de seguridad y no de una sanción corporal, como en el caso acontece para los sujetos con capacidad de querer y entender el significado ilícito del hecho desplegado.

INTRODUCCIÓN

En efecto, los diversos ordenamientos legales que rigen la vida de las personas en sociedad, específicamente en el Distrito Federal, a mi Juicio considero que contienen escasas disposiciones relativas a inimputables, debido a que tal vez en un afán de proteger a los imputables el legislador no puso tanto hincapié al momento de la regulación para las personas que son consideradas inimputables para el derecho Penal, por lo consiguiente se pone en relieve la necesidad de una legislación que proteja los derechos de los sujetos que se encuentren dentro de ésta hipótesis, puesto que en caso de no realizar lo anterior nos lleva a la incertidumbre jurídica y sobre todo a la desprotección de la parte más débil: El inimputable.

Aun cuando ha habido grandes logros en materia de tratamiento de inimputables, quedan varias cuestiones sin resolver que necesitan ser legisladas, para evitar mayores perjuicios e injusticias a quienes han vivido con la enfermedad mental.

Considero necesario aclarar que mediante el presente trabajo solo se pretende buscar una resolución justa que permita situar al inimputable en un plano de igualdad y dar algunas propuestas de reformas que hagan a la Legislación Aplicable más específica y protectora de los derechos que tienen todas las personas que padecen de sus facultades mentales.

Siendo pertinente aclarar que ésta investigación, en modo alguno pretende formular un juicio sobre si el inimputable debe o no ser sometido a una discriminación como sucede en la realidad, sino por el contrario lo que se propone es situarlo en un plano que le de reconocimiento y que contemple sus derechos sin existir desigualdad o preferencia de la ley; ya que se considera inaceptable el hecho de que en la época actual, no exista un estudio profundo de los legisladores respecto de los derechos de los inimputables, ya que constituye una problemática de actualidad que no puede pasarse por alto, y que necesita soluciones reales que resuelvan tantas situaciones que se presentan al hablar de estos últimos.

Por lo anteriormente señalado, me permito establecer que el presente trabajo se divide en cuatro capítulos, en donde en el primero de ellos, se realiza un análisis detallado

INTRODUCCIÓN

de los antecedentes históricos de las personas que son consideradas como INIMPUTABLES en las cárceles en México a través de los años hasta la actualidad.

En el segundo capítulo, hablaremos específicamente todo lo relativo al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, comenzando por sus antecedentes, entendida ésta los motivos que generaron su creación, su funcionamiento, poniendo hincapié en la forma de vida que lleva el interno-paciente durante su estancia en el citado centro, incluyendo por supuesto el tratamiento al cual es sometido (atención médica especializada).

El capítulo tercero comprende todas aquellas cuestiones relativas a la personalidad del inimputable, así como los diversos padecimientos que puede presentar, pudiendo ser de naturaleza biológica o inclusive ambiental y familiar, mencionando que si cualquier tipo de enfermedad no se trata a tiempo, en el futuro traerá graves consecuencias tanto familiares, sociales y principalmente de salud, sin dejar de mencionar la importancia que tiene el apoyo que le pueda brindar su familia al inimputable, lo cual en la práctica normal no acontece, permaneciendo en completo abandono en la mayoría de los casos, pues las familias de las personas enfermas mentales dada la situación actual del país, y los valores morales de cada uno de ellos, los llevan a dejarlos en completo abandono; ya que existen infinidad de situaciones que en la práctica presentan los inimputables, y que, desafortunadamente no encuentran una solución en la Ley, ni tampoco en la jurisprudencia, por lo que he pensado hacerlas notar a fin de que sean tomadas en cuenta por aquellas personas que hacen las leyes (legisladores), por que no son producto de la imaginación, sino que constituyen hechos reales que encontramos en la práctica de nuestra profesión.

Finalmente, el capítulo cuarto, se realiza un análisis de las diversas disposiciones legales existentes en el país, en donde están plasmados los derechos con que cuentan los inimputables, así como también las disposiciones aplicables al caso concreto, cuando con su actuar infringen el Ordenamiento legal, a través de una acción que es considerada como indebida.

CAPITULO I:
HISTORIA DE LAS CARCELES EN
MÉXICO

1.1 EPOCA PREHISPÁNICA

En la etapa precortesiana en México, existieron varias culturas, Aztecas, Mayas, Zapotecas y Tarascos, cada una con su propia estructura social y por lo tanto con diferente forma de sanciones a la violación de las normas establecidas, cabe señalar que el mismo delito era sancionado en forma diferente de *acuerdo a la* reglamentación de cada cultura para entrar al estudio y análisis del presente tema, se tomara como referencia una somera narración histórica de las diferentes cárceles más importantes desde la época prehispánica hasta nuestros días, observándose la estructura del Sistema Penitenciario Mexicano.

Las cárceles de los pueblos prehispánicos eran auténticos jacales sin seguridad alguna; estos pueblos no concebían la pena como regeneración o readaptación, lo que si, es que efectuaron una especie de prevención, no tenían casas de detención, ni cárceles bien construidas, ya que no las necesitaban, atendiendo a la sumaria averiguación y rápido castigo de los delincuentes, a los condenados a muerte y fugitivos se les encerraba en jaulas de madera, las cuales eran muy temerarias (sus leyes), quizá por eso eran casos excepcionales los que ameritaban encierro, la orientación filosófica-jurídica de su derecho punitivo era distinta de la nuestra en la actualidad.

Como ya se menciona anteriormente aún cuando no existían cárceles bien construidas, se habían establecido especies de jacales de tipo preventivo, en donde se encerraban a los prisioneros en espera de ser juzgados y sentenciados, entre la existencia cabe destacar las siguientes:

El Cauhcalli: Destinada para la reclusión de las personas por delitos graves y quienes estaban sentenciados a la pena de muerte, ésta cárcel era una jaula de madera estrecha y cuidadosamente vigilada en donde se torturaba a los detenidos.

El Malcalli: Destinada a los cautivos de guerra, a quienes se les brindaban atenciones y cuidados especiales, así como alimentación y bebida abundante.

El Tepilogan: Prisión menos severa para personas con delitos menores que no estuvieran sancionados con la pena de muerte.¹

¹ Arrayales Sandoval, Aurora y Escamilla Gómez, Carlos A. La Atención Post Liberacional, Compromiso de la Sociedad y del Estado. Revista, Secretaría de Gobernación, México 1990. pp 19 y 20.

a) Los Aztecas.

El Derecho Penal Precortesiano, fue rudimentario símbolo de una civilización que no había alcanzado la perfección en las leyes, es decir, el máximo de evolución, moral de acuerdo con una cultura valorativa; el Sistema Penal era casi draconiano, por lo tanto, es fácil de entender en consecuencia que el Derecho Penitenciario Precolonial fue draconiano.

"La restitución al ofendido era base principal para resolver los actos antisociales en contraste con nuestro sistema de castigo; el destierro o la muerte era la suerte que esperaba al malhechor que ponía en peligro a la comunidad; nunca fue necesario recurrir al encarcelamiento como medio para hacer cumplir el castigo de un crimen, sin embargo se empleaban jaulas de madera y cercados para confinar a los prisioneros antes de juzgarlos".²

Desde luego tales jaulas y cercado cumplían la función de la que hoy llamamos cárcel preventiva; la Ley Azteca era brutal desde la infancia el individuo seguía una conducta social correcta.

Los aztecas constituyeron el reino de mayor poder hasta la conquista, dominando la mayor parte de los reinos de México, a los cuales impuso sus normas jurídicas, dos instituciones protegían su sociedad: La religiosa y la tribal.

La religiosa participaba en diversos aspectos de la vida del pueblo, el sacerdocio y la Autoridad Civil se complementaban entre si.

"La Norma Penal de los Aztecas a diferencia de la civil que era oral, se encontraba en códigos, el Reino Azteca conoció la diferencia entre delitos dolosos y culposos, la acumulación de sanciones, las circunstancias atenuantes y agravantes de la pena, las excluyentes de la responsabilidad, la reincidencia, el indulto y la amnistía".³

"Así nos damos cuenta de que entre los Aztecas existió la prisión, pero no era muy importante, además de la diversidad de penas (corporales) pero la que ocupó el plano más elevado fue la muerte, por lo consiguiente la prisión fue relegada a un plano inferior".⁴

² Carranca y Rivas, Raúl. Derecho Penitenciario. Editorial Porrúa. S.A. 5ª Edición México 1995. pp12 y 13.

³ Pérez Nájera, María Cruz. El Sistema Penitenciario en México. Antología ENTS UNAM México 1996. p 6.

⁴ Malo Camacho, Gustavo. Manual de Derecho Penitenciario Mexicano. INACIPE. Biblioteca Mexicana de Prevención y Readaptación Social México 1990. p26.

b) Los Mayas

La civilización Maya presenta perfiles muy diferentes de la Azteca, más sensibilidad, sentido de la vida más refinado, concepción metafísica del mundo más profunda, pues es lógico que tales atributos se reflejan en su derecho.

La Ley Penal se caracterizaba por una severidad excesiva, los Jueces o Caciques tenían facultades extraordinarias al emitir las sentencias y aplicar las penas, la pena de muerte era reservada a los adúlteros, homicidios, incendiarios, raptos y corruptores de doncellas; con la esclavitud se castigaba a los ladrones, si el autor de un robo era un señor principal, se le tasajeaba el rostro desfigurándolo desde la frente hasta la barba, las sentencias eran inapelables; este pueblo no usó ni la prisión ni los azotes, pero los condenados a muerte y los prófugos una vez capturados se les encerraba en una jaula de madera.

"El adulterio era castigado entregando al adúltero al ofendido quien podía perdonarlo o bien matarlo y en cuanto a la mujer su vergüenza e infamia se consideraban suficientes".⁵

El pueblo Maya fue el de más evolucionada cultura, contaba con una administración de justicia que estaba encabezada por el "BATAB"; al igual que los Aztecas concebían la pena como regeneración o readaptación; ellos aplicaron una especie de prevención, no tenían casas de detención, ni cárceles bien construidas ni arregladas, y es que poco o nada las necesitaban atendida a la suma averiguación y rápido castigo de los delincuentes.

c) Los Tarascos.

"Muy pocos datos se tienen sobre las instituciones legales o la administración de justicia, en vigésimo día de las fiestas, el sacerdote mayor (Petamuti) interrogaba a los acusados que estaban en las cárceles esperando ese día y acto continuo dictaba su sentencia, cuando el sacerdote mayor se encontraba frente a un delincuente primario y el delito era leve, solo se amonestaba en público al delincuente, en caso de reincidencia por cuarta vez la pena era de cárcel, para el homicidio, adulterio, robo y la desobediencia a los mandatos del Rey, la pena era de muerte ejecutada en público, el procedimiento para ejecutarla era a palos, después se quemaban los cadáveres."⁶

El derecho a juzgar a este pueblo lo ejercía el soberano o calzonzi, y en ocasiones como se mencionó anteriormente la justicia la ejercía el sumo, Sacerdote y Petamuti.

⁵ Carranca y Rivas, Raúl. Derecho Penitenciario. Op. Cit; p. 33

⁶ Aguilar de la Torre, Manuel. Las Cárceles Edición del Autor, México 1954.

"Las penas, eran crueles, el adulterio habido con alguna mujer del soberano era castigado con la muerte y la sanción trascendía a toda su familia los bienes del culpable eran confiscados".⁷

Cuando algún familiar del monarca llevaba una vida escandalosa, se le daba muerte en unión de su servidumbre y se le confiscaban sus bienes; a quien con ánimo carnal violentaba a una mujer, se le rasgaba la boca hasta las orejas, después se le empalaba hasta hacerlo morir, en caso de que algún hechicero cometiera alguna infracción, éste era arrastrado vivo y se le lapidaba, "Á quien robaba por primera vez generalmente se le perdonaba, pero si reincidía se le hacia despeñar dejando que su cuerpo fuera comido por las aves, debe señalarse que las cárceles entre los Tarascos servían exclusivamente para esperar el día de la sentencia, muchas de las costumbres indígenas en materia de delitos y penas superviven durante la colonia, a pesar de los castigos que ello daba lugar".⁸

d) Los Zapotecas

La delincuencia era mínima entre los Zapotecas, las cárceles eran pequeños jacales de madera sin seguridad alguna; de la época precortesiana se sabe que uno de los delitos que se castigaba con mayor severidad era el adulterio, la mujer que era sorprendida en adulterio era condenada a muerte, si el ofendido lo solicitaba, pero si este perdonaba a la mujer ya no podía juntarse con la culpable; el robo se castigaba con penas corporales como la flagelación en público, la embriaguez entre lo jóvenes y la desobediencia a las autoridades se sancionaba con encierro y flagelación.

Este pueblo conoció la cárcel para dos delitos: (encierro que se supone, lo fue en una cárcel primitiva) la embriaguez entre jóvenes y la desobediencia a las autoridades.

1.2 EPOCA COLONIAL.

En la época de la colonia hubo transferencias de la estructura jurídica española hacia en nuevo mundo (Nueva España); el Sistema Penitenciario tenía la finalidad de asegurar la custodia del sentenciado para evitar su fuga; durante esta época se manifestaban errores Judiciales que constituían en el castigo de personas inocentes y la frecuente acumulación de penas.

Pero no todo fue negativo, ya que hubo aportaciones al Derecho Penal, como fueron la de las Cortes de Cádiz, en donde se estableció que no puede haber libertad Civil ni libertad procesal mientras ambas no dependan única y

⁷ Pérez Najera, Marin Cruz. El Sistema Penitenciario en México. Op. Cit; p.5

⁸ Clarijero, Francisco Javier. Historia Antigua de México. Editorial Porrúa México 1945 p115

exclusivamente de la Ley Procesal y jamás de la voluntad particular del hombre; en materia de detenciones, su aportación básica fue desterrar los procedimientos arbitrarios y el capricho de las autoridades.

Es necesario aclarar que la recopilación de las Leyes de los Reinos de las Indias de 1680 constituyó el cuerpo principal de las leyes de la colonia.

Las leyes de Indias fueron una recopilación de las disposiciones legales concernientes a la Administración y al Gobierno del Nuevo Mundo; un aspecto característico de estas leyes es que las penas eran desiguales según las castas.

"En esta época sobresale la crueldad manifiesta, por un lado se hirió y mato, y por otra parte se evangelizó, la colonia tuvo que legislar en parte con dureza y en parte con bondad, utilizando con ello la simbología de la cruz; así tenemos que la religión católica fue impuesta y el mayor castigo para los herejes era la horca".⁹

De lo anterior se desprende que el régimen penitenciario de esta época, encontró su fundamento principal en: "Las partidas, Cédulas, Ordenanzas, Provisiones Reales, Fueros, varias de las cuales se inspiraban en el humanitarismo español preocupado por proteger la libertad de los indígenas, pero difícilmente lograron dicho objetivo".¹⁰

En la fundación de la Nueva España era el Rey o el Comisario nombrado por él, eran los encargados de enviar a la cárcel a los infractores de la norma real, estableciendo el primero que la prisión no era lugar para purgar la pena, para ello se usaron los cepos y cadenas, en las Leyes y disposiciones de las cárceles, quedando escritos algunos principios que aún hoy se consideran fundamentales como son: La separación de hombres y mujeres en diferentes reclusorios; la existencia de libros de registro de los presos; y la prohibición de juegos de azar; en esta época las prisiones no eran sostenidas por el Rey o el Estado Colonial, pues no eran consideradas como establecimientos públicos. El Código Penal expedido por la Real Audiencia de México el 30 de junio de 1546, exponía que en lo relativo a los Indios, debido a la persistencia de sus viejas creencias y costumbres era necesaria su cristianización a través de la doctrina católica; es así como se toma por delito el no estar bautizado, el no ir a misa, el no aceptar las costumbres religiosas, también aparecen como delitos y castigados severamente: El adulterio, robo, homicidio, homosexualismo.

A demás de las cárceles existieron presidios que servían como fortalezas militares, como centros de población de provincias lejanas o como meros establecimientos penales.

⁹ Carranca y Trujillo, Raúl. Derecho Penal Mexicano Parte General. Editorial Porrúa S.A. 18ª Edición México 1995. P. 12.

¹⁰ Malo Camacho, Gustavo. Manual de Derecho Penitenciario Mexicano. Op. Cit., p.27

“Las cárceles de mayor importancia en México durante esa época fueron: La Cárcel Perpetua de la Inquisición – La Cárcel del Corte - Cárcel de la Ciudad o de la Diputación - La Cárcel de la Acordada - La cárcel de Santiago Tlatelolco”.¹¹

Dentro de estas prisiones se seguía la idea de no admitir presos, si no en circunstancias y requisitos previstos en la Ley; no cobrar derecho de carcelaje, hacer obligatorio el trabajo y que la alimentación de los presos pobres estaría a cargo del fondo de cárceles.

a) Cárcel de la Ciudad o de la Diputación

Estaba destinada a albergar a los detenidos y arrestados por infracciones leves, contaba de dos cuerpos uno para hombres y otro para mujeres, el patio principal era totalmente insalubre, los dormitorios mal ventilados y carentes de luz; las paredes estaban construidas de adobe en los dormitorios existían camas elaboradas con tarimas; si, ésta era la situación en cuanto a los dormitorios, ya puede imaginarse el estado en que se encontraba lo servicios sanitarios, verdaderos focos de inmundicia y enfermedad, la alimentación de hombres y mujeres era la misma y se les daba en un solo recipiente que servía para tres o cuatro personas, de allí podría establecerse la cantidad de riñas que constantemente se ocasionaban debido a la convivencia rutinaria y en ocasiones poco afín entre los allí reclusos, entonces podrá llegarse a la conclusión que los índices de readaptación en el interior de esta cárcel eran nulos atendiendo a lo antes señalado no siendo apto para tal fin.

b) Cárcel Perpetua de la Inquisición

En la historia de la inquisición en México hay que distinguir que el tribunal del Santo Oficio tenía exclusiva el ejercicio de los poderes para inquirir sobre los delitos en contra de la fe, las buenas costumbres y contra las ideas heterodoxas de índole político. La ejecución de las sentencias estaba en manos del brazo secular, durante esta época el individuo que llegaba a ser detenido era encerrado en lo calabozos de la cárcel en donde se le tenía incomunicado tanto con la familia como en el medio externo.

“El reo no tenía derecho durante la Averiguación de saber por que era detenido, no podía saber quienes eran sus acusadores ni testigos durante el proceso, todo lo anterior era con la finalidad de que no pudiera acomodar sus respuestas, para lograr la confesión de culpabilidad del detenido se le advertía la amenaza de tortura al no confesar la verdad; durante el interrogatorio se le obligaba a los reos también a pronunciar las oraciones cristianas; si éstos no la sabían o las decían con torpeza eran acusados de herejía, los procesos eran sumamente lentos de tal

¹¹ Compans, Ternaux: *Recueil de Pieces Relatives a la Conquete de Mexique*. Editorial Etoite Paris Francia 1838-40.

manera que pudieran destruir los nervios de los internos, a veces llegaron a durar más de una década, los acusados tenían el derecho a un defensor de oficio nombrado por el tribunal; más el defensor no tenía derecho de asistir a los interrogatorios, ni argumentar en defensa alguna en pro de su defendido, su papel más bien consistía en aconsejar a su defendido que aceptara haber cometido el delito, pues si en la defensa se ponía de parte del acusado el defensor era considerado sospechoso y terminaba siendo perseguido como hereje; después de las Averiguaciones que se les hacían a los detenidos se daban muestras de arrepentimiento y adoptaban la Fe Cristiana, solo se les condenaba a adjudicar públicamente, en caso contrario se les acusaba de herejes, judaizantes, encubridores de herejes, impenitentes".¹²

"La construcción de la Cárcel de Perpetra de la Inquisición fue hecha de tal manera que los acusadores y testigos pudieran ver a través de un cuarto al detenido, sin que este se percatara de ello, esta cárcel contaba con 19 calabozos que se encontraban en lo más profundo del edificio, fueron construidos de tal manera que no se podía ver a nadie, ni comunicarse unos a otros, de esta cárcel salieron grandes obras literarias, pues en las largas horas de silencio, de completa ociosidad nunca interrumpida del preso, procurando éste obtener un pedazo de madera y un fragmento de papel para realizarlo".¹³

"Las sentencias que se emitían a los detenidos es contra de la Fe Cristiana, de las buenas costumbres o de las ideas políticas eran la de muerte, mediante la hoguera, decapitación y el garrote, este último consistía en colocar al reo de espaldas contra un poste, tras de está se metía dentro de una argolla de la cuerda un garrote al cual se le daba vueltas para que el preso se fuera ahogando poco a poco".¹⁴

c) Cárcel del Corte

La construcción de la Real Cárcel del Corte se inició en el siglo XVI, estaba ubicada dentro del Palacio Real, esta se comunicaba con el Palacio por medio de dos salas, una llamada de Acuerdo del Crimen y la otra la de los Tormentos, la cárcel costaba de dos pisos; en el superior estaban las oficinas del Alcalde y los guardias y en el inferior se encontraba las bartolinas, los calabozos cuartos de distinción, cuartos de prisioneros, cuartos de ajusticiados y la sección de mujeres.

El cuarto de prisiones tenía sacos para justificados, cadenas, grillos, corderos y mascadas; al llegar el detenido a esta cárcel era el escribano el encargado de llevar a cabo las diligencias y su papel era de gran importancia, pues dependía su papel de que los procesos duraran meses o años encargándose éste de los delitos

¹² Díaz del Castillo, Bernal: Historia Verdadera de la Conquista de la Nueva Española. Fernández Editores, México 1913, p.89.

¹³ Piña y Palacios, Javier. La Cárcel Perpetua de la Inquisición. Editorial Bustos. S.A. 7ª Edición México.1990.

¹⁴ Torquemanda Fray Juan de: Monarquía Indiana 1610. Madrid España. 1723, p.75.

de juego, embriaguez, robo, el juez solo intervenía en casos graves como: asesinato, crímenes de Estado, robos cuantiosos, sacrilegios.

Esta cárcel carecía de lo más indispensable para los detenidos, no había muebles ni útiles de aseo, ni ropa, los calabozos eran pequeños, oscuros, llenos de gente, clasificados con el color de la piel, indios, negros, mulatos y castas, comían y defecaban ahí mismo, las condiciones higiénicas eran deplorables, la alimentación era deficiente y consistía en atole aguado por la mañana, un trozo de carne mal cocida en caldo de Chile al medio día; y por la noche alverjones y habas esto era proporcionado por el Estado.

"En cuanto al trabajo este consistía en la elaboración de curiosidades "artes propias de la prisión", como cajitas, monitos, matracas etc. y utilizaban como herramientas pedazos de cuchillos u otras armas improvisadas con hojalata y otros materiales; de acuerdo a la gravedad del delito y el monto de la pena, los reos eran enviados con las seguridades del caso esposados caso siempre al Morro de Habana o a las Jarras de San Juan de Ulúa, sometidos a trabajos forzados o en el peor de los casos se les castigaba con la horca en la plaza pública".¹⁵

d) La Acordada

Este centro carcelario tomo ese nombre por acuerdo de 1710 mereciendo la aprobación del Rey de España en 1722, a sus celdas iban a parar los reos convictos por delitos de robo, asalto o asesinato; la primera acordada funcionó en los galrones del Castillo de Chapultepec, en donde poco después paso a San Fernando y de ahí a una casa conocida con el nombre de Obraje, la famosa cárcel ocupó con carácter definitivo el edificio del Colegio de Belem, posteriormente habitado por reos políticos y luego para dar servicio como cuartel.

La Acordada fue no sólo un penal si no también la expresión de una época que corresponde al final de la Colonia, cuando ya habían iniciado los movimientos precursores de la Independencia, los presos en general eran brutalmente tratados; pero los presos políticos lo eran de modo especial, objeto de los peores tormentos unos de otros debían soportar infinidad de abusos no solo de los carcelarios y vigilantes, sino de otros reos que por su antigüedad, degradación moral y conocimiento de todas las peculiaridades de los usos que desempeñaban funciones subalternas y extra reglamentarias; estos reos eran conocidos con el nombre de Presidentes y su crueldad superaba en mucho la de los propios funcionarios.

Los reos no tenían seguridad de nada, ni en sus personas ni en sus pertenencias, la alimentación que solo irónicamente puede ser llamada así, consistía en atole y

¹⁵ Pérez Nájera, María Cruz. El Sistema Penitenciario en México. Op. Cit; pp.15 y16.

un pambazo en la mañana, a medio día frijoles y tortillas, y por la tarde otro pambazo con arroz y frijoles.

“Las enfermedades presentaban la más diversa sintomatología, curanderos y no médicos pasaban revista a una población penal miserable y hacinada, los que se hallaban en sumo estado de gravedad eran enviados a una enfermería donde había de todo menos conocimientos médicos y medicinas; la dotación de agua era mínima, tanto para el uso como para el consumo, en esta cárcel existían separos de distinción a donde llamaban a los que contaban con recursos económicos”.¹⁶

“La Acordada era despiadada, en su catálogo de castigos aparecían ejecuciones a través de la horca para aquellos que cometían delito de robo sacrilegio; los asaltadores de caminos, lo incendiarios, lo violadores y falsificadores de moneda, la cabeza de los ajusticiados eran colgadas en los sitios en donde habían sido cometidos los delitos, las mujeres a veces también eran expuestas a la vergüenza pública; en esta cárcel no solo se propagaban los delitos, también faltas simples e ideas políticas de oposición”.¹⁷

e) Prisión Militar o Santiago Tlaltelolco

Se encontraba al noroeste de la ciudad, cerca de la Glorieta de Peralvillo; esta cárcel contaba con dos plantas una para la tropa y otra para oficiales, en el departamento de tropa había tres dormitorios, dos escuelas, cuatro separos y un común”.¹⁸

Los dormitorios eran espaciosos y regularmente ventilados, las escuelas algo húmedas aunque en buen estado, los separos también llamados calabozos eran amplios, húmedos sin camas ni ventanas, sus paredes estaban deterioradas por el salitre, el común o servicio sanitario se encontraba en buen estado, los individuos de tropa asistían a la escuela cuatro horas diarias y el resto del día se dedicaban al juego de rayuela, a fumar marihuana, tomar alcohol y frecuentemente reñían entre si, los dormitorios tenían una puerta que daba al corredor, las paredes estaban descarapeladas, los pisos destruidos, los muebles eran aquellos que los mismos presos se proporcionaban, las horas eternas que pasaban tendidos los presos al sol, la ociosidad, apatía de las Autoridades y vicios ahí imperantes; provocaban enajenación mental y pocos deseos para subsistir, no existiendo en ningún momento respeto hacia la dignidad de los reclusos.

¹⁶ Sahún, Bernardino de: Historia General de las Cosas de Nueva España 1569, México 1829-30 Libro VIII p.320.

¹⁷ Ibid p.329

¹⁸ Ibid. P.330

f) Cárcel de la Ciudad o de la Diputación

Estaba destinada a albergar a los detenidos y arrestados por infracciones leves, contaba de dos cuerpos uno para hombres y otro para mujeres, el patio principal era totalmente insalubre, los dormitorios mal ventilados y carentes de luz; las paredes estaban construidas de adobe, en los dormitorios existían camas elaboradas con tarimas; sí esta era la situación en cuanto a los dormitorios ya puede imaginarse el estado en que se encontraban los servicios sanitarios, verdaderos focos de inmundicia y enfermedad, la alimentación de hombres y mujeres era la misma y se les daba en un solo recipiente que servía para tres o cuatro personas, de ahí podría establecerse la cantidad de riñas que constantemente se ocasionaban debido a la convivencia rutinaria y en ocasiones poco afín entre los reclusos, entonces podrá llegarse a la conclusión que los índices de readaptación en el interior de esta cárcel eran nulos, atendiendo a lo antes señalado no siendo apto para tal fin.

1.3 ÉPOCA INDEPENDIENTE

a) Cárcel Nacional o de Belén

La cárcel de Belén originalmente fue un edificio destinado a casa habitación, posteriormente estuvo ocupado por el convento de las mochas, pero al final se destino para la prisión, estaba en pésimas condiciones, constaba de tres departamentos: El de los hombres, el de las mujeres y el de los menores, dos enfermeras una para hombres y otra para mujeres, diversos talleres, cuatro departamentos para enseñanza; la enfermería contaba con camas, los dormitorios eran oscuros, húmedos, anti - higiénicos y carentes de muebles; los reos dormían en el suelo y en una de las esquinas había un barril para las necesidades fisiológicas de los reos, el departamento de jóvenes era llamado de pericos y el de mujeres tenía cuatro dormitorios, para sentenciadas, en esta prisión como en la generalidad de las ya descritas no contaba con reglamento escrito.

En los patios había pequeños puestos de venta de tabaco, abarrotes, recaudos, alcohol, periódicos y puestos de escribanos, con estos puestos los concesionarios hacía de su negocio un medio de explotación; en los patios de talleres se desarrollaban muchas actividades como la fabricación de rebozos finos, mantas, calzado, había talleres de carpintería y ebanistería en los que hacían muebles finos; talleres de herrería en donde se hacían artísticos barandales.

Las mujeres trabajaban en labores más o menos apropiadas a los oficios domésticos, en estos talleres únicamente trabajaban los ya sentenciados, los cuales eran objeto de explotación, más no en toda la cárcel se veía este tren de trabajo, en el patio de los encausados no se trabajaba y toda su población se mantenía en plena ociosidad, el patio del jardín era destinado a los fusilamientos y los tormentos. ahí eran llevados los sentenciados a muerte y en ocasiones los que

manifestaban oposición al gobierno, existía como en las demás prisiones una celda llamada por los presos "EL INFIERNO" que era la más estrecha de todas, tanto que resultaba imposible moverse en ella, en la parte alta había tres bartolinas que contaban con camas, colchón limpio, ropa para dormir, una cómoda, sillas, espejo, estas estaban destinadas para los hijos o parientes de familias influyentes, esta sección del penal era una especie de reducida colonia aristocrática.

1.4 EPOCA DE LA REPUBLICA

a) San Juan de Úlula

Inicia su funcionamiento en la época de la República, se encuentra ubicado en una isla en el Estado de Veracruz dentro del Golfo de México, es una especie de castillo circundado por kilómetros de litoral, de ahí se deriva que haya sido una prisión muy segura, puesto que es mar abierto; como prisión se destinó siempre al confinamiento de presos políticos o especiales por alguna razón, vivían en condiciones infrahumanas porque no se respetaba la dignidad de los confinados, habitaban en especies de cuevas, predominaba la tortura, los azotes, se les encadenaba de las manos o en los pies se les amarraba cadenas con plomo para evitar que huyeran, no existía ventilación, era un lugar muy oscuro, frío y desaseado, pues ahí mismo hacían sus necesidades fisiológicas, se filtraba el agua y al estar descalzos lo presos les quemaba la sal, los sitios destinados para presos políticos estaban dirigidos por un puente; por lo tanto el objetivo de la Readaptación fue inexistente; fueron huéspedes de esta prisión bandidos como "Chucho el Roto" y políticos como "Don Benito Juárez".

1.5 EL PORFIRIATO

a) Lecumberri

Su construcción data de 1881, cuando una comisión integrada por Ingenieros, Arquitectos y Licenciados en Derecho empezó a estudiar los Sistemas Penitenciarios más idóneos de esa época, dicha comisión optó por el sistema Irlandés de Croffton, que se caracterizaba por la división de la pena en cuatro periodos escalonados, desde la prisión solitaria hasta la libertad preparatoria, en 1897 concluye la construcción del edificio ubicado al noreste de la Ciudad de México, su capacidad fue calculada para mil reclusos, sujetos al régimen penitenciario previsto en el Código Penal de 1871 que prescribía que el reo debía pagar su sentencia en tres periodos: a).- Aislamiento diurno y nocturno; b).- Vida común en el trabajo y la escuela; y c).- Aislamiento nocturno, el penal costo en aquella época dos millones y medio de pesos y se inauguro el 19 de septiembre de 1900.

Al inaugurarse la penitenciaría albergó a 630 sentenciados, contaba con 724 celdas distribuidas en diferentes departamentos según lo establecía el Sistema

Penitenciario, había de 60 a 70 celdas disponibles en cada departamento, una para presos de primer ingreso y otra para los que pasaban de un periodo a otro, a pesar de que esta cárcel fue proyectada de acuerdo a los más modernos Sistemas Penitenciarios de esa época tendientes a mejorar las condiciones morales y físicas de los reclusos, la situación no cambió en absoluto, ya que los reos y detenidos continuaron sufriendo castigos, mal alimentación, hacinamiento, explotación y pocos talleres.

En 1975 la penitenciaría albergaba 3853 reos, no existía separación entre procesados y sentenciados, las crujías eran de la A la J, incluyendo circulares destinadas una de ellas a la distinción y otra a vagos y viciosos, las celdas eran ocupadas por 8 ó 10 detenidos; existían además 3 celdas llamadas "Las Tres Marías" en las cuales vivían hacinados 75 o más individuos, había además una celda llamada la "Nevera" que comprendía varios cuartos construida en la parte más fría del penal, en donde el reo purgaba castigos hasta de 15 días.

Dentro de esta prisión en algunas crujías existían las llamadas "jaulas" que eran celdas de incomunicación, frecuentemente estas eran invalidadas sorpresivamente por vigilantes armados para registrar todo lo que ahí pudiera haber.

En este penal había una escuela, las clases impartidas eran hasta el cuarto año de primaria y la enseñanza se impartía en tres turnos; la asistencia ascendía de 250 a 450 reos, al concluir el cuarto año los alumnos se les entregaba un diploma, los talleres existentes eran de carpintería con asistencia de 25 reos que trabajaban para el Gobierno o por encargo de particulares; dos imprentas con dos turnos continuos de 8 a.m. a 9 p.m., en una imprenta trabajaban 70 hombres y 17 mujeres y su trabajo era para el Departamento Central, la segunda era la más pequeña y contaba solo con 14 reos, en ambas el salario era de 1.50 diarios, una zapatería con 120 reos entre oficiales y aprendices, en la juguetería laboraban 87 detenidos que eran dueños de sus herramientas; en el taller de reparación de radios trabajaban 75 reclusos y en el de construcción de muebles para radios trabajaban 12.

En la fábrica de jabón trabajaban 8 internos y al día producían hasta una tonelada de jabón, en los talleres de granito se empleaban 10 reos, en la sastrería laboraban 150, los servicios médicos contaban con una sala interna con 26 camas, salas de venenos, sala de cirugía, pabellón de tuberculosos, salas de neuropsiquiatría, sala de convalecientes, salas dentales, pabellón para infecto - contagiosos.

Lecumberri como la denomina el último y más destacado de sus Directores "La Gran Prisión", institución que a lo largo de 75 años inagotables colmaron la historia penitenciaria de nuestro país, Lecumberri sede de aquella prisión excelente para su hora, significa conforme a sus raíces lugar bueno y nuevo.

"Esta prisión quedó circulada por alta muralla, interrumpida a trechos con pequeños torreones de vigilancia, sin zonas verdes, ni campos deportivos, ni superficies de recreo, con largas y rectas galerías que en dos pisos abundaban la sucesión de las celdas destinadas a ocupantes solitarios, forradas con plancha de acero, cerrada por puertas metálicas cuya mirilla operaba desde afuera y permitía al vigilante observar la presencia del cautivo; el 27 agosto de 1976 el Doctor Sergio García Ramírez entregó la Institución, después de su clausura ocurrida la noche anterior el entonces Jefe del Departamento del Distrito Federal y el nuevo destino de la Gran Prisión es funcionar como Archivo General de la Nación".¹⁹

b) Islas Marías

"Estas fueron y siguen siendo una zona de confinamiento donde se recluyó a personas inconformes con el Gobierno o a los que delinquieron varias veces, en 1890 antes de crearse la Colonia Penal de reos sentenciados por robo y vagancia, eran trasladados a las fincas henequeneras de Yucatán, en 1894 se les empleaba en el Valle de México para cultivar cacao, fue Ignacio Vallarta quien propuso aprovechar las Islas Marías como Colonia Penal y concertar convenios entre los Estados y la Federación para la ejecución de las sentencias de los Tribunales de Justicia, así en enero de 1905 las Islas pasaron a ser propiedad de la Nación, pues en años anteriores estuvieron en manos de particulares".²⁰

A las Islas Marías se le enviaba a los ebrios consuetudinarios, a los vagos, a los que vivían a expensas de las mujeres, a las prostitutas, a los mendigos sin licencia de la Autoridad respectiva, a quienes obligaban a menores a ejercer la mendicidad, a los reincidentes de Encubrimiento y a los Políticos.

Durante estos años se explotó en las Islas Marías la sal, la madera preciosa, los cultivos, las canteras y a los presos; las situación de los confinados fue siempre dura, se trabajaba desde las cuatro de la mañana a las seis de la tarde, existiendo en la mayoría de las veces trabajos extras hasta la noche, en 1929 se sembraba: Hortalizas, maíz, algodón, caña de azúcar, camote y tomate, se hacían muebles de maderas finas, curiosidades de Carey y concha.

Se extraía la sal, se cortaba madera preciosa, se curtían pieles, se forjaba herramienta, todo esto realizado por más de mil confinados a título gratuito.

Para el traslado de los destinados a las Islas Marías se realizaban primero una selección, tomando en cuenta la salud física de unos reos y la habilidad de otros para el desempeño de un oficio calificado, rechazándose a quienes presentaban antecedentes patológicos y a los inválidos; como se ve se seleccionaba a las personas en función de la producción de las Islas.

¹⁹ García Ramírez, Sergio. El Final de Lecunberri. Reflexiones sobre la prisión. Editorial Porrúa S.A. 1ª Edición. México 1974. pp. 17 y 18.

²⁰ Pérez Nájera, María Cruz. El Sistema Penitenciario en México. Op. Cit; p.27.

La creación de la Colonia Penal de las Islas Marías se fundamentó “al principio de regeneración social”; pero esto fue traicionado por las Autoridades de la colonia y del Gobierno, pues nunca lo pusieron en práctica, ya que estas Islas solo sirvieron para el aislamiento del hombre.

Actualmente las Islas Marías están conformadas por tres Islas: María Madre - María Cleofas - María Magdalena y un islote llamado San Juanico.

El asiento principal de las Islas se encuentra en la Isla María Madre, misma que está conformada por once campamentos:

Bugambilias - Mariano Matamoros - Papelillo-Laguna del toro, Morelos - Hospital Zacatal - Balleto - Rehilete - Nayarit -Aserradero.

Entre las actividades realizadas dentro de la Isla están: Cultivo de hortalizas, explotación de salinas, procesadoras y empacadoras de pescado, cultivo de camarón, actividad agropecuaria, producción y explotación de madera mantenimiento carretero. Cuenta con hospital atendido por el IMSS, cuenta con médicos y enfermeras, dentro del Campamento Balleto existe la mayor población de colonos, es a la vez asiento principal de la Colonia, se localiza el Área de Observación y Clasificación de Colonos.

El personal directivo y técnico se encuentra en el campamento Nayarit; la vigilancia de las Islas corresponde a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social dependiente de la Secretaría de Gobernación y compete a la Secretaría de Marina el auxiliar y vigilar las Islas, dos veces por semana llega al muelle el barco ubicado aquí en el campamento Balleto.

Dentro de la Isla el trabajo es obligatorio hay jornadas de 6 a 8 horas y se les retribuye; el mecanismo que se les emplea, es el pago por medio de vales; con esto se evitan vicios y actos de corrupción, a los colonos no se les permite energía eléctrica, ni ir a la playa excepto los domingos, viven en especies de cabañas compuestas por dos recamaras y un taller en donde se les permite vivir al lado de sus familiares (hijos - esposa).

Existe en las Islas Marías un Juez Penal Común, un Agente del Ministerio Público no Investigador, y un Defensor de Oficio, el expediente se envía a Nayarit para integrar la Averiguación tratándose de un Fuero Común y si es de competencia Federal por exhorto se llevan los asuntos en Nayarit, en caso de ser castigado el colono, la familia sale de las Islas Marías.

Existen dos Órganos en la Colonia Penal:

I- Consejo Técnico Interdisciplinario.

II. Consejo de Planeación y Coordinación Institucional.

Cuyas funciones son tratar de vigilar y supervisar el funcionamiento de las Islas y la producción y administración de la misma.

REQUISITOS PARA INGRESAR A LAS ISLAS MARÍAS:

- ❖ Mínimo de estancia son dos años, tomando en cuenta la libertad preparatoria y remisión parcial de la pena.
- ❖ Que exista en su contra una sentencia ejecutoria no amparada.
- ❖ Que no esté a disposición de ninguna Autoridad Judicial.
- ❖ Que sea una persona física y mentalmente sana.
- ❖ Sujetos de capacidad económica baja.
- ❖ Que los sujetos no estén condenados por delitos de Narcotráfico, Contra la Seguridad Nacional, Traición a la patria, Espionaje, Sedición, Motín, Rebelión, Terrorismo, Sabotaje, Conspiración, delitos imprudenciales y sexuales.
- ❖ La edad del sujeto oscile entre los 20 y 50 años.
- ❖ Que no pertenezca a grupos delictuosos organizados.
- ❖ Que esté acreditado que el sujeto muestre un peligrosidad baja.

1.6 EPOCA ACTUAL

a) Cárcel de Mujeres

Esta es inaugurada durante el periodo presidencial de Licenciado Adolfo Ruiz Cortinez, como una muestra de afecto y apoyo total hacia la mujer, en los anales del Sistema Mexicano Penitenciario se asienta que fue inaugurada el día 12 de noviembre del año de 1954, en que fue entregada la primera custodia en pleno funcionamiento del Centro, sin embargo se sabe que funcionaba desde el año de 1952.

Para hablar de la Cárcel de Mujeres en una Ciudad como la nuestra, significa temida para quien no la conoce, o tal vez quizá sea para algunos un sitio que se menciona transitoriamente para olvidarse después, pero ese olvido es propiamente el que señala el lindero que se pretende cruzar.

FUNCIONES DE LA CÁRCEL DE MUJERES.

La función de la Cárcel de Mujeres es recluir a quienes cometen un delito por y en cumplimiento a las disposiciones legales y deben ser entregadas a ese pequeño mundo por el agravio inferido al seno social.

Se llega a la Cárcel de Mujeres por la comisión de un delito y después de haber ejercitado acción penal en contra de la persona antes mencionada, siendo que al recibir la consignación el Juez deberá radicar el expediente y ratificar de legal la

detención de la persona, acto por medio del cual se justifica el internamiento de la mujer en el Centro de reclusión destinado para tal efecto; siendo que los días de profundo señalamiento en la criminalidad, en la Penitenciaría o Palacio Negro de Lecumberrí han quedado atrás, porque es precisamente la evolución humana la que, finca en los antecedentes históricos para proyectarse, ahí es en donde encontramos la razón de una trayectoria.

Las diversas actividades que se practican en ésta Cárcel son: Talles de bordados y tejidos, las granjas, Taller de confección de guantes, decoración, cocina, Artes plásticas, limpieza.

El objetivo de la Cárcel de Mujeres es rehabilitar a la mujer, hacerla sentir mujer, prepararla, de no dejarla en el abandono, de enseñarle, de colocarla dentro del terreno que le corresponde; por esto, tal vez quizá de llamarle a Cárcel de Mujeres "El Palacio de Cristal" o la "Casa de Cristal", esto tal vez pueda tener un contenido irónico, pero que quizá en el fondo encierre un sentimiento de gratitud no al edificio en sí, sino al conjunto de seres humanos que no han sabido darle calor y vida pasando noches enteras en el propio penal.

Las internas de la Cárcel de Mujeres forman diversos núcleos que podemos decir, son clasificadas dentro de la criminalidad, existen homicidas, autoras de robos, drogadictas, plagiarlas y en fin podríamos recorrer la clasificación señalada en el Código Penal, se les señala como internas no de Cárcel de Mujeres sino del Centro de Rehabilitación Femenino.

CLASIFICACIÓN

Solamente existen dos posturas: Las que están procesadas y las ya sentenciadas, entendiéndose por procesadas aquellas cuya condición se encuentre en conocimiento del Juzgado instructor, se les identifica claramente por el tipo de uniforme que portan y que es el de color beige, estando su lugar de rehabilitación en un piso específico, que es dedicado para las personas que reúnan la condición que se ha señalado.

Las sentenciadas se encuentran ubicadas en un piso distinto y portan un uniforme azul de tono bajo, que les es entregado en el momento en el que el personal de la dirección de la Cárcel de Mujeres es notificado debidamente de que ya existe sentencia pronunciada en contra de la persona de que se trata, misma que hasta ese momento no ha causado ejecutoria.

b) Penitenciaría de Santa Martha Acatitla

En 1957 se inaugura esta penitenciaría y en 1958 son trasladados los primeros presos, tenía como objetivo albergar a internos procedentes de la antigua penitenciaría de Lecumberri.

"La construcción de ésta Institución estuvo a cargo del Arquitecto Ramón Marcos y planteo para poner al día el Penitenciarismo Mexicano, mediante el relevo parcial de Lecumberri, en la actualidad en ella se recibe a los sentenciados ejecutoriados de los Reclusorios Preventivos".²¹

"Siendo su primer Director el Licenciado Florentino Ibarra Chaires, en cuanto a su situación geográfica estuvo ubicada al noreste del Distrito Federal, construida en una superficie de 10,000 mts²., además unos 30,000 m² de periferia para pequeñas industrias, el cupo es para 1,200 a 3,000 reclusos".²²

Los números de reclusos internados en las primeros días fue de 14, en el año de 1965 se aprecia una mejoría en la atención médica, no existen vicios en su plenitud y es un sitio a donde ningún interno desea ser trasladado.

La finalidad del Sistema Penitenciario es buscar la regeneración del reo por los medios siguientes:

LA EDUCACIÓN

Para preparar a los reos, por lo menos hasta el bachillerato con maestros de la Secretaría de Educación pública, así mismo se imparten cursos de idiomas y cursos de conocimiento teóricos - prácticos sobre electricidad, electrónica, mecánica automotriz, de artes visuales.

TRABAJO Y CAPACITACIÓN PARA EL MISMO.

Los reos que deseen laborar obtendrán un ingreso, mismo que se distribuirá conforme lo establece la Ley de Normas Mínimas, así como quienes por su buena conducta ameriten ser comisionados en los talleres existentes (cocina, panadería, lavandería, planchaduría, calderas, hortalizas, jardines, zapaterías y sastrería).

Lo anterior les permitirá cuando estén en tiempo de solicitarlo algún beneficio de libertad anticipada.

²¹ García Ramírez, Sergio. La Prisión. Editorial Fondo de Cultura Económica. UNAM 1ª Edición México 1974. p.30.

²² Marco de Pont. L. Derecho Penitenciario. Editorial Cárdenas S.A. 2ª Edición México. 1995. p. 243.

PRÁCTICA DE DEPORTES

Tiene por objetivo educar al reo para que la competencia se tome deportivamente y de este modo se vaya readaptando al delincuente.

El régimen adoptado en la Penitenciaría hasta la fecha, es por lo que toca a la población de reos de reciente ingreso: Restricción de la franquicia para asistir a la escuela, al trabajo y a la práctica de deportes, cuando la conducta del reo demuestra aspectos positivos, paulatinamente se le permite participar en estas actividades.

Tanto las actividades de orden y vigilancia en el interior de los dormitorios, lugares de trabajo, escuela, deportes se practican con intervención de los propios reos, se busca que la vida de las personas privadas de su libertad se aparte lo menos posible de quienes gozan de su libertad.

El personal penitenciario se divide en: Directivo, Técnico, Administrativo, Jurídico y de Vigilancia.

DIRECCIÓN.

El Director es el responsable de velar por la buena marcha y por el mantenimiento del orden, seguridad y vigilancia de la Institución.

SUBDIRECCIÓN TÉCNICA.

Tiene una noble función, auxilian desde las áreas técnicas (trabajo social, pedagogía, psicología y criminología) lo referente al estudio de personalidad del reo mediante una investigación - diagnóstica y un pronóstico de la conducta futura.

SUBDIRECCIÓN JURÍDICA.

Un abogado tendrá como objetivo estar pendiente de la situación jurídica del reo, llevar los libros de registro de los reos, tanto de los que ingresan como de los que salen libres, ya sea por libertad preparatoria o compurgados; el Departamento de Prevención Social les otorga el beneficio de su libertad imponiéndoles obligaciones de presentarse periódicamente a éste Departamento, hasta cumplir el tiempo total de la sentencia.

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.

Se ejerce por medio de personal administrativo, quien recibe en los Almacenes Generales del Gobierno, alimentos, artículos de escritorio, calzado y en general todo lo necesario para tener los servicios de alumbrado, agua potable, combustible y materiales en general para su utilización en diversos talleres.

VIGILANCIA

Cuenta con tres grupos de vigilancia que laboran con un turno de 24 por 48, está formado por un total de 180 personas distribuidas en los talleres, torres de vigilancia, aduanas, servicios médicos y dormitorios, para mantener el orden, traslados, diligencias y en general para preservar la seguridad de la institución.

SERVICIO MÉDICO.

Esta organizado de la siguiente manera: Consultorios dentales, que efectúan curaciones y extracciones, consultorios médicos para proporcionar consultas diarias, salas de operaciones, están equipadas con los aparatos más modernos, se practican operaciones de emergencia o programadas, atiende a internos de los tres Reclusorios (Norte, Sur y Oriente), el hospital cuenta con 54 camas que están distribuidas en nueve salas, contando cada una de estas con seis camas.

TERAPIA OCUPACIONAL.

Está integrada por el conjunto musical, deportes, teatro, cine, escuela, y se implanta en gran medida para eliminar los ratos de soledad y ocio que embargan a los reos, se efectúa con el apoyo y coordinación de instituciones del interior y exterior.

TRATAMIENTO ANTERIOR A LA LIBERTAD.

Consiste en aquellos procedimientos que se aplican al reo durante el periodo que precede a su liberación y cuyo objeto principal es facilitar el difícil periodo de transición de la vida dentro del penal y la convivencia fuera de él, deben de hacer frente a problemas serios al pasar de una vida estrictamente reglamentaria a una vida en libertad; por lo tanto el tratamiento previo a la liberación será para facilitar al reo esta transición.

"La penitenciaría de Santa Martha Acatitla cuenta con instalaciones adecuadas para dar mayor importancia a la dignidad de las personas, pues basándose en la Ley de Normas Mínimas sobre la Readaptación Social de sentenciados se podrá lograr la reincorporación social de los sentenciados, sobre la base del trabajo, capacitación para el mismo y la educación y no perder contacto con el mundo externo".²³

c) Reclusorios Preventivos Varoniles Oriente, Norte y Sur

El periodo de LUIS ECHEVERRÍA ALVAREZ, trajo consigo muchos cambios, la reforma penitenciaria se inicia con la expedición el 8 de febrero de 1971, de la Ley

²³ De Quiroz, Bernardo. La Nueva Penitenciaría del D.F.. Revista Jurídica Veracruzana, Lx, julio-agosto. 1990.p.374.

que establece las Normas mínimas sobre la Readaptación Social de Sentenciados, el Presidente ECHEVERRÍA puntualizó que la finalidad de esta Ley era la de readaptar al delincuente a través del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación bajo un sistema progresivo y técnico, que culmine en Instituciones abiertas que faciliten la integración a la sociedad; otros aspectos que contempla dicha Ley es la selección y formación de personal penitenciario; posteriormente se llevaron a cabo reformas al Código Penal y al de Procedimiento Penales aprobadas en 1971, las cuales buscaban permitir la mejor manera de readaptar al delincuente.

En 1976 al dejar de funcionar Lecumberri se da un giro al Penitenciarismo Mexicano, dando mayor importancia a la dignidad de las personas y a la readaptación social de éstas, con la experiencia lograda en regímenes anteriores; en donde nunca se vio ni respetó a la dignidad de las personas, ni tampoco hubo un momento para hacer reflexionar al individuo de que a pesar de estar privado de su libertad seguía perteneciendo a la sociedad.

En virtud de que la Cárcel existente (Lecumberri) era insuficiente para albergar a la gran cantidad de internos, surge originalmente el proyecto de crear cuatro reclusorios preventivos en el Distrito Federal que sustituyeran a la antigua cárcel de la Ciudad de México (Lecumberri).

Del proyecto para crear los cuatro reclusorios, inicialmente solo se construyeron el Norte y el Oriente y con posterioridad se concluyó el Sur, cada uno de ellos con una capacidad máxima de 1,200 procesados, actualmente llamados internos, en estos momentos los tres reclusorios están sobre poblados; es preciso aclarar que cuando se ha rebasado el 90% de la capacidad de un reclusorio, existe hacinamiento y la posibilidad de readaptación disminuye.

El Reclusorio Preventivo Norte se encuentra Ubicado en Cuautépec Barrio Bajo, Delegación Gustavo A. Madero, el Oriente en San Lorenzo Tezonco, Delegación Iztapalapa; y el Sur en San Mateo Xalpa, Delegación Xochimilco.

El reclusorio Oriente y Norte empezaron a funcionar en agosto de 1976, y el Sur inicia su funcionamiento en octubre de 1979, en tanto que el poniente ubicado en Cuajimalpa quedó en puro proyecto.

Estos reclusorios cumplen con la función preventiva y se destina exclusivamente para albergar a procesados, tal y como lo establece el artículo 18 Constitucional y 15 del Reglamento de Reclusorios del Distrito Federal, que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 1979, que es reglamentario del Código Penal, Código de Procedimiento Penales, Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal; estos reclusorios reciben la denominación tipo por la uniformidad que guardan entre sí.

Actualmente se encuentran anexos a cada uno de los Reclusorios Preventivos Varoniles, Juzgados Penales del Fuero Común y Fuero Federal, para mantener a los individuos en contacto directo con su Juzgador, dichos juzgados a partir del 6 de abril de 1987 por acuerdo del H. Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal fueron distribuidos como sigue:

En el Reclusorio Preventivo Norte: Del 1ª al 14ª y del 34ª al 47 del Fuero Común. .

En el Reclusorio Preventivo Oriente: Del 15ª al 28ª y del 48 al 61 del Fuero Común. ■

En el Reclusorio Preventivo Sur: Del 2ª al 33ª y del 62 al 66 del Fuero Común.²⁴ Así mismo, dentro del Centro Femenil de Readaptación Social "SANTA MARTHA ACATITLA", se encuentran concentrados los Juzgados Especializados para Mujeres, mejor conocidos como de Género, los cuales son del 67 al 69 del Fuero Común.

Las razones que dieron origen a éstas instituciones fueron:

- ❖ La necesidad de nuevas instituciones que permitieran dadas sus características, desarrollar lo establecido por la ley de Normas Mínimas y que se aplicaría a los procesados.
- ❖ Poder valerse de instalaciones que hicieran factibles la aplicación de los métodos modernos en materia técnica penitenciaria, para una correcta
- ❖ clasificación a dormitorios de los internos de acuerdo a su personalidad criminosa así como para su tratamiento y readaptación.
- ❖ Obtener la máxima seguridad que dicho tipo de instalaciones requieren por su naturaleza sin necesidad de recurrir a métodos de carácter represivo.
- ❖ Suprimir todas las prácticas inconvenientes en el tratamiento de los detenidos, a los cuales se les había llegado en la anterior cárcel denominada "Palacio Negro de Lecumberrí".

Así los objetivos más importantes de los reclusorios preventivos son:

1. Prisión Preventiva de procesados en le Distrito Federal.
2. Custodia para indiciados.
3. Custodia para internos cuyas sentencia no haya causado ejecutoria.
4. La prisión provisional en el trámite de extradición ordenada por la autoridad competente.

²⁴ Ojeda Velásquez, J. Plano del Reclusorio Tipo del D.F. Derecho de Ejecución de Penas. Editorial Porrúa S.A. 5ª Edición, México 1990. pp. 376 y377.

5. Conservar y fortalecer en el interno la dignidad humana, así como mantener su propia estima y propiciar superación, el respeto así mismo y a los demás.
6. Someter a los procesados a un adecuado tratamiento progresivo individualizado y técnico.
7. Ser medio en que se resuelva el ejercicio legítimo del poder de la sociedad, sobre el sujeto convicto, protegiendo los principios fundamentales de justicia.

Para lograr los objetivos señalados anteriormente las instituciones preventivas cuentan con las siguientes instalaciones:

- Juzgados.
- Aduanas para vehículos y de personas.
- Instalaciones de gobierno y administrativas.
- Estancia de Ingreso.
- Centro de Observación y Clasificación
- Servicios Médicos.
- Dormitorios.
- Talleres.
- Servicios Generales.
- Centro Escolar.
- Área de Visita Familiar.
- Edificio de Visita Intima.
- Servicios Deportivos, Recreativos y Culturales.

Así mismo, las tres instituciones varoniles se encuentran rodeadas por una muralla de aproximadamente 6 metros de altura, en la que se encuentran las torres de vigilancia; aconteciendo lo mismo, en el Centro Femenil de Readaptación Social de Santa Martha Acatitla, la cual alberga a personas del sexo femenino que se encuentran sujetas a proceso penal, por la comisión de delito.

d) Reclusorios Preventivos Femeniles

Con antelación a la creación del Centro Femenil de Readaptación Social "SANTA MARTHA ACATITLA", las mujeres sujetas a proceso penal, se encontraban internas en las áreas destinadas para tal efecto, dentro de los mismos Reclusorios Preventivos (Norte y Oriente), conocidos como Reclusorios Preventivos Femeniles; siendo que a pesar de los adelantos obtenidos dentro del proyecto original de readaptación social de las personas, con la construcción de las secciones para indiciadas, aún así continuaban mezcladas procesadas y sentenciadas en las instituciones femeninas, primero en la antigua cárcel de mujeres inaugurada en 1952 y luego en el Centro Femenil de Readaptación social que fue trasladado a las instalaciones que ocupaba el Centro Médico de

Reclusorios en Tepepan Xochimilco, esto ocasiono que nunca se cumplieran el contenido de lo dispuesto por los artículos 17 y 18 de nuestra Carta Magna, en relación a la prontitud y expedites de la justicia que reclamaba la proximidad del procesado a su Juez.

Por esta razón inicialmente se construyeron los Reclusorios Preventivos Femeniles, anexos a cada uno de los correlativos para varones, en ello se tenía la posibilidad de tener adecuadamente a las procesadas a disposición de su Juzgador, otorgándole la inmediatez- procedimental que exige nuestra Carta Magna y situando a la mujer por primera vez en la historia de nuestro país, con igualdad de derechos junto al hombre que vive en las mismas circunstancias; siendo que en la actualidad dichos centros Preventivos han dejado de funcionar y las procesadas fueron trasladadas al Centro Femenil de Readaptación Social de Santa Martha Acatitla, en donde, tal y como se pondera con anterioridad, fue creada con la finalidad de salvaguardar la integridad de éstas; siendo que el Estado respetando la prontitud y expedites de la Justicia, creo los Juzgados llamados de Genero, mismos que se encuentran situados a un costado del CERESO FEMENIL antes descrito, los cuales conocen única y exclusivamente de delitos cometidos por mujeres; siendo que además se cuenta con la Penitenciaría Femenil de "Tepepan", misma que alberga a las mujeres una vez que han sido sentenciadas Ejecutoriadas, aquí mismo se brinda la atención médica a las internas e internos de los tres reclusorios cuando son situaciones requieran de atención más especializada.

"En 1982 se clausuró la original Cárcel de Mujeres (penitenciaria ubicada en la Delegación Iztapalapa), enviando a las internas al Centro Médico de Reclusorios, con la siguiente problemática que esto planteaba, ya que un hospital no puede servir de reclusorio, volviéndose a mezclar procesadas y sentenciadas, lesionándose nuevamente los principios básicos de la Readaptación Social, careciendo de áreas adecuadas para los servicios elementales de una Institución específicamente construida para albergar a mujeres delincuentes, por esta razón el Jefe del Departamento del Distrito Federal, C.P. RAMÓN AGUIRRE VELÁSQUEZ, dispuso dentro del reordenamiento integral del Sistema de Reclusorios que se construyan los Centros Femeniles de Readaptación Social".²⁵

Siendo ésta la idea inicial para la Construcción del Centro Femenil de Readaptación Social de Santa Martha Acatitla, la cual cuenta con una infraestructura similar a los de varones pero de menor magnitud considerando el número de población, éstas instituciones cuentan con: Escuela, estancia infantil para hijos de las internas menores de 6 años, área de visita intima, familiar, locutorios, Estancia de Ingreso, Centro de Observación y Clasificación dormitorios, áreas deportivas y talleres tales como: tejido, decoración, artesanías, comisionadas

²⁵ Revistas Especializadas en Estudios Penitenciarios Readaptación. (México D.F.9 enero de 1990. No. 1 p 8.

como estafetas o auxiliares de limpieza, cocina, panadería; así mismo como éste centro fue construido para evitar sobrepoblación y evitar traslados costosos, riesgosos e inútiles; siendo de suma importancia hacer notar que si bien, continúan en la actualidad existiendo traslados de mujeres a los diversos Reclusorios Preventivos Varoniles, es por el hecho de que precisamente en tal lugar se encuentran ubicados los Juzgados Penales; por tanto, si en la comisión de un ilícito penal, participó además de una mujer, algún hombre, los Juzgados especializados de Género, no pueden conocer de tal ilícito debido a que el delito solo debe de ser cometido por una mujer; y por lo tanto, quien conoce de tal expediente, lo es un Juez Penal competente; luego entonces solo bajo esa excepción es que una mujer se encuentra sujeta a proceso en un Juzgado Penal que no tiene su sede en el Centro Femenil de Readaptación Social SANTA MARTHA ACATITLA.

Así mismo, se hace alusión que cuando existían los Reclusorios Femeniles, los dormitorios estaban conformados por cinco edificios de dos plantas, cada dormitorio lo integraban doce estancias, calificadas como régimen suave y régimen fuerte; las primeras las habitaban internas consideradas como no conflictivas, por lo que se tenía vigilancia permanente, las celdas de los segundos dormitorios eran ocupadas por internas conflictivas, por lo que la vigilancia era permanente; para concluir este tema no debemos olvidar lo trascendente que es el hecho de que al momento de que una mujer es privada de la libertad, si es casada crea abandono del núcleo familiar ya que la pareja (hombre) no siempre muestra una actitud abnegada ante tal situación, optando en abandonar a los hijos yéndose en busca de otra compañera, provocándose con esto una desintegración e inestabilidad familiar.

e) Nuevo Centro de Readaptación Social Varonil de Santa Martha Acatitla

“En la Ciudad de México, hasta el 2003 se contaba con ocho instalaciones penitenciarias con capacidad para 15,821 reclusos, las que en los últimos años habían tenido que albergar hasta cerca de 23,000 personas, lo que significa un sobrecupo que resulta en aspectos negativos para su operación. Condiciones de hacinamiento, de insalubridad, afectación a la calidad de vida de su población y una deficiente operación tanto en lo que respecta al manejo de las instalaciones como a la rehabilitación de los internos, con altos riesgos desde muy distintos puntos de vista. Desde hacía más de 30 años no se construía un Centro de Readaptación Social en el Distrito Federal, no obstante que el déficit de la infraestructura penitenciaria es importante puesto que crece su población cada año.

El Gobierno del Distrito Federal construyó el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla en la Delegación Iztapalapa, el cual fue inaugurado el 30 de marzo del 2003. El centro tiene una capacidad para albergar hasta 2,300 internos y fue desarrollado en 20 hectáreas de terreno, con una superficie construida de 47,000 m² y una inversión del orden de los 470 millones de pesos; fue proyectado

como una instalación para ampliar la capacidad de atención en materia penitenciaria por parte del Gobierno del Distrito Federal y su diseño corresponde a las técnicas más avanzadas en la materia.

El proyecto arquitectónico tipo desarrollado para el Centro de Readaptación Social Varonil Santa "Martha Acatitla", se apega a las disposiciones en la materia, establecidas en la Constitución Política y en la Ley que establece las Normas mínimas sobre readaptación social de sentenciados, pero además, el concepto del proyecto considera al reclusorio como un verdadero Centro de Readaptación y Rehabilitación Social, para lo cual el diseño de todas las instalaciones, desde las celdas a las áreas comunes, de convivencia y de servicio, otorgan condiciones de dignidad a las personas. Se han privilegiado aspectos de higiene, ventilación, espacios no opresivos, agua corriente, espacios abiertos ajardinados, que dan oportunidad de disfrutar del sol, canchas deportivas, aulas para escuela, talleres para uso múltiple en los diversos oficios, que además de capacitar a los internos, les permiten tener actividades económicamente productivas en su propio beneficio.

El área de admisión tiene la función de recibir a los internos y familiares, con una oficina de revisión para la visita conyugal y con oficinas de atención al público; la caracterización del estado físico y mental de los internos es realizada en el Centro de Readaptación que cuenta con habitaciones individuales consideradas clave en el tratamiento penitenciario. Se ha integrado en esta área una clínica-hospital y consultorios de especialidades, donde se proporciona atención al interno y a sus familiares.

Son cuatro módulos de edificios habitacionales; en tres se alojan las celdas quintuples, con superficie de 14.70 m² cada una y el cuarto edificio aloja las celdas individuales, con área de 9.90 m² cada una. Las celdas cuentan con iluminación natural y eléctrica, ventilación, tendedero, sanitario y regadera con mampara divisoria. Cada uno de los módulos forma una cruceta con los cuatro cuerpos de edificios, desarrollados en tres niveles y con un área de control en la parte central de cada piso que permite la observación de los internos y la supervisión del acceso a los dormitorios.

Los edificios habitacionales quintuples cuentan con 130 celdas y los individuales con 192 celdas. Cada uno de los cuatro cuerpos que conforman el módulo tiene su propio comedor en la planta baja con espacios abiertos y áreas para esparcimiento, canchas deportivas y servicios sanitarios. En la planta baja de cada edificio se encuentran dormitorios con todos los servicios para personas con discapacidad y de la tercera edad. Los traslados y accesos hacia la escuela, los talleres, las áreas de convivencia familiar y a otros sitios, son por 13 andadores en el primer nivel y dos en el segundo nivel, delimitados por muros de concreto y mallas de acero con casetas para control y distribución del tránsito peatonal.

Los 4 edificios del módulo de celdas individuales están destinados respectivamente a visita íntima; internos sujetos a protección; inimputables, infectocontagiosos y reclusos de alta peligrosidad. El interno puede disponer de

espacios adecuados para la relación con su familia en una gran área para la visita familiar que ocupa una superficie de 20,000 m², el 10% del total, integrada por módulos (palapas) sobre áreas verdes para una convivencia armoniosa. Incluye también un foro de usos múltiples cubierto en donde se pueden presentar eventos de todo tipo en beneficio del mejoramiento de la convivencia familiar y de los propios internos.

El Centro cuenta con 7 talleres, una escuela con capacidad para 504 alumnos y un espacio para la visita íntima con dos accesos diferenciados, uno para los internos y otro opuesto a éste para las visitas. Los espacios para visita íntima constan de zona para dormir y estar, zona para aseo y salida a un patio confinado con una pequeña zona ajardinada. Los servicios generales están integrados por la cocina, la panadería y la tortillería; área de lavado de todos los utensilios, lavandería, peluquería, almacén general, frigorífico; casa de máquinas donde se aloja la caldera para contar con agua tibia a toda hora, transformadores de corriente eléctrica y tanques de almacenamiento de combustible.

Para garantizar el suministro continuo de agua potable, se cuenta con la acometida de la red municipal y está reforzado con un pozo profundo operado por el Gobierno del Distrito Federal; el caudal se conduce a una planta potabilizadora y se almacena en una cisterna con capacidad para 2,000 m³. El Centro cuenta con planta de tratamiento de aguas residuales, con una cisterna de 1,000 m³ de capacidad y 4 equipos de bombeo para distribuir el agua tratada a todos los servicios sanitarios y también para su aprovechamiento en el riego de áreas verdes.

El proyecto se compone de cuatro zonas; todos los elementos que se han enunciado conforman la zona de restricción estricta, definida por el muro perimetral, los miradores o torres de vigilancia y la vialidad perimetral de circulación interna. Fueron previstos rondines internos y externos y un sistema de seguridad. Otra zona de restricción con accesos controlados es un área envolvente exterior de 20 metros, donde se ubica el helipuerto. La zona de restricción media abarca las casetas de control peatonal y vehicular, el estacionamiento público, la plaza de acceso, directorio, escultura-símbolo y una última zona con espacios para las concesiones de abasto y otras.²⁶

f) Nuevo Centro Femenil de Readaptación Social de Santa Martha Acatitla

“Para atender la problemática de reclusión en la Ciudad de México, el Gobierno del Distrito Federal realizó las obras de ampliación y mantenimiento de Centro de Readaptación Social Femenil de Santa Martha Acatitla, mismas que fueron inauguradas en 29 de marzo del 2004.

²⁶ Dirección General de Prevención y Readaptación Social. Artículo marzo del 2003.

El Centro, situado en la Delegación Iztapalapa, se ubica en un predio de 7.7 hectáreas, con una superficie construida de 33,3030 m² y tiene capacidad para 1,632 internas.

Con un interesante desarrollo arquitectónico en forma de octágono, dicho centro parte de un núcleo central en donde se encuentra una torre desde la cual se vigilan radicalmente todas las instalaciones y los dormitorios triples, alojados en edificios horizontales de tres niveles; en el núcleo se localizan los talleres equipados y el área de servicios generales. Una de las ventajas de este arreglo arquitectónico es que todas las circulaciones son más cortas.

DIAGNOSTICO, UBICACIÓN Y DETERMINACIÓN DEL TRATAMIENTO

El Centro consta en 6 edificios de dormitorios; en la planta baja de cada uno de ellos se destina espacio para alojar a 4 internas con discapacidad o de la tercera edad: se integra además por el área de admisión, de donde la interna pasa al centro del diagnóstico, ubicación y determinación del tratamiento para su ubicación en el área correspondiente, asimismo, áreas de comedor, lavaderos, estancia y baños, un edificio de visita íntima, otro de usos múltiples y un Centro de Desarrollo Infantil (CENDI), también se realizaron obras en otras áreas, como son las de convivencia familiar, canchas deportivas, zonas de seguridad, patio de maniobras, cisterna, edificio de concentración de abasto y estacionamiento.

El Centro cuenta además con un edificio de Juzgados en dos niveles, con áreas de locutorios, oficinas de Ministerio Público, Defensoría de Oficio, Proyectistas de Sentencias, Jueces, Servicio de Archivo y Servicios secretariales, esto con la finalidad de atender los procesos de las internas sin sentencia, evitando su traslado a otros lugares.

FICHA TÉCNICA

Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla

Ubicación Calle 5 de Febrero s/n, esquina Calzada Ermita Iztapalapa, Col. Santa Martha, Delegación Iztapalapa.

Superficie del terreno 7.7 hectáreas

Superficie de construcción 33,303 m²

Capacidad 1,632 internas

Operación Las instalaciones se entregaron a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social.

Empresas Proyecto Steel Construcciones, S.A. de C.V.
Supervisión G.P. Construcciones, S.A. de C.V, Construcción Constructora MAHF, S.A. de C.V. Bufete de Construcciones DELTA, S.A. de C.V. impulsora Tlaxcalteca de Industrias, S.A. de C.V. (ITISA) Coordinación General! Dirección General de Obras Públicas, de la Secretaría de Obras y Servicios.

BENEFICIOS ESPERADOS

- Concentración del total de la población femenil de reclusorios del Distrito Federal.
- Liberación de las instalaciones de Tepepan para que funcionen como hospital para el sistema penitenciario.
- El traslado genera espacios en otros reclusorios para instrumentar programas como el de primo delincuentes.
- Promover una readaptación digna y con enfoque humano.

DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS.

- Construcción del edificio transfer (192 m²) Patio de maniobras (1,250 m²)
- Muro perimetral (738 m)
- Muralla de colindancia (630 m)
- Reubicación de elementos estructurales prefabricados de la primera etapa en zona de obra.
- Construcción de 6 edificios de habitación quintupla (17,141 m²)
- Capacidad 210 internas por edificio
- 42 habitaciones quintuplas por edificio
- 4 habitaciones para personas con discapacidad y de la tercera edad, en 8 edificios con capacidad para 3 internas por habitación.
- En total se cuenta con 1,632 habitaciones de las cuales 96 son para mujeres con capacidades diferentes y de la tercera edad.
- Construcción de edificio de juzgados en 2 niveles (1,332 m²)
- Construcción de edificio para visita íntima en tres niveles (1,391 m²)
- Edificio de usos múltiples (1,140 m²) Nueva torre de vigilancia
- Estacionamiento con 213 cajones; 12-cajones para personas con discapacidad (9,565 m²)
- Plaza cívica (1,807 m²)
- Rondín interior vehicular (6,840 m²)
- Construcción de 8 canchas deportivas (1,600 m²)
- Remodelación del CENDI (784 m²)
- Área de convivencia para internas sentenciadas (3,050 m²)
- Área de convivencia para internas procesadas (6,120 m²)
- Vialidades, carpeta asfáltica (6,989 m²)
- Dos cisternas de agua potable con capacidad de 400 m³
- Una cisterna de agua tratada con capacidad de 400 m³
- Colocación de 4 superpostes con altura de 25 m y 12 luminarias de 1,500 watts en cada uno
- Desmantelamiento del tanque elevado

- Caseta de control en el acceso principal con servicios y 5 casetas perimentales con servicios”.²⁷

²⁷ Dirección General de Prevención y Readaptación Social. Artículo Marzo del 2004.

CAPITULO II

CENTRO VARONIL DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CEVAREPSI)

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

“La atención en internos con problemas psiquiátricos en el sistema de reclusorios en nuestro país, inician en Lecumberri donde se destina un pabellón para la población psiquiátrica, posteriormente en 1976, se inaugura el Centro Médico de Tepepan y es donde se le brinda la atención a este tipo de internos, esta unidad al paso del tiempo se transforma en Centro femenino, pabellones psiquiátricos, por lo que en el reclusorio preventivo varonil sur, se acondicionan los dormitorios 1 y 2 para albergar a internos psiquiátricos e inimputables”.²⁸

A través de la historia se le han observado diferentes formas de castigar los delitos o las faltas que los individuos cometen a la sociedad, en la República Mexicana actualmente son las penas y medidas de seguridad, ocupándose las prisiones para dicho efecto, es por ello que en la mayor parte del mundo y por ende en México, se cuenta con toda una estructura e infraestructura que se aboca a tal función, en el Distrito Federal existen ocho Centros de Reclusión y un Centro de Sanciones Administrativas que integran la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, dentro de éstas se encuentra el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, que tiene su domicilio en Javier Piña y Palacios esquina Martínez de Castro sin número, Colonia San Mateo Xalpa, Delegación Xochimilco, el cual se ubica dentro del perímetro del Reclusorio Preventivo Varonil Sur con una superficie construida de 3,698 metros cuadrados de una total de 14,992. Considerada como zona urbana.

En este Centro se atiende a población inimputable y psiquiátrica a partir de 1997 (anteriormente en 1995 se albergaban Preliberados y en 1990 población femenina), aunque dicha población es variable en su estancia, podemos decir que existen 337 interno-pacientes en promedio, teniendo capacidad para 200; para darles una atención rehabilitadora integral. Lo anterior es el fruto de la preocupación de las autoridades del Distrito Federal por brindar una atención de calidad a la población inimputable y psiquiátrica, ya que con anterioridad sólo se contaba con un módulo en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur para este tipo de población, la cual necesita de atención médica constante y tratamiento Psicosocial permanente, de lo cual carecían en dicho lugar.

"El Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, entró en funciones el día **20 de junio de 1997**, como respuesta a la necesidad de contar con un espacio especializado en la atención y rehabilitación de los enfermos mentales que han incurrido en conductas delictivas, y por tal razón se encuentran reclusos.”²⁹

²⁸ Subsecretaría de Gobernación, Programa Integral de Rehabilitación Psicosocial. Abril 2005. p.2.

²⁹ Ib. d. p.4.

El CE.VA.RE.PSI., tiene como función principal proporcionar tratamiento psicofarmacológico y técnico en el período de internamiento, tanto a pacientes Inimputables y psiquiátricos del Sistema Penitenciario del D.F., con una visión profundamente humanista que tiende a dignificar al enfermo mental y a respetar su derecho a una atención integral para su reinserción a la comunidad, se cuenta con áreas de rehabilitación tanto técnicas, médicas, jurídicas, administrativas y de seguridad las cuales se encargan del desarrollo de las actividades del centro para la atención, manejo y control del interno-paciente.

Hoy en el CE. VA. RE. PSI., con una visión profundamente humanista tiende a la dignificación; a la concretización de una atención integral hacia su reinserción a la comunidad, se enfoca en cumplimiento de su función en la prevención secundaria y terciaria para la salud mental, actividades tendientes a la atención, manejo y control de la enfermedad en su fase ágil; tienen como finalidad la rehabilitación, entrenamiento de capacidades y desarrollo de potencial a la familia y comunidad en un proceso que concluye con la reinserción social.

La población específica de este Centro se encuentra constituida en primer lugar por internos provenientes de las diversas fiscalías pertenecientes a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, ello en base a las reformas publicadas en la Gaceta Oficial de fecha 28 de enero de 2005, son internados en CEVAREPSI y quedan a disposición del Órgano Jurisdiccional correspondiente, también hay internos a quienes como medida provisional el Juez de la causa ordena sean trasladados para recibir el tratamiento correspondiente a su padecimiento; a su vez existen internos inimputables varones a quien la autoridad judicial impone una medida de seguridad de tratamiento psiquiátrico en internamiento, así como los enfermos psiquiátricos provenientes de Santa Martha, durante la exacerbación o fase aguda de la enfermedad mental, para una vez alcanzando la mayoría ser reintegrados a su Centro de Reclusión de origen.

Para proporcionar tal atención se cuenta con una capacidad instalada de 200 camas divididas en 5 dormitorios y un área de ingreso y Centro de Diagnóstico, ubicación y determinación de tratamiento (dormitorio 6), una Aduana de personas, Aduana de vehículos, Cinturón de Máxima Seguridad, Instalaciones de Gobierno y Administrativas, Servicio Médico psiquiátrica, Área de visita familiar, Gimnasio techado, Auditorio al aire libre, área de talleres, en el dormitorio 1, 2 y 3 se encuentra 2 canchas de básquetbol, el dormitorio 4 y 5 se encuentra un espacio el cual se ocupa para jugar fútbol rápido y voleibol, un centro Escolar y un taller de lavandería.

Asimismo el trabajo va más allá del concepto de producción para enfocarse a una dimensión terapéutica donde lo importante no es hacer de los internos obreros calificados, sino individuos capaces de dimensionar el sentido humano y social del

trabajo como el único medio lícito de allegarse los recursos para alcanzar una digna subsistencia para si mismo y para ser dependientes.

Bajo esta concepción, adiestramiento, educación, trabajo y capacitación para el mismo, constituyen la base de una real y efectiva rehabilitación psicosocial.

El centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, tiene un marco jurídico la Constitución, Ley de la Administración Pública, Reglamento Interior de la Subsecretaría de Gobierno del Distrito Federal, Ley de Ejecución de Sanciones Penales en el Distrito Federal, como coadyuvante la Ley que establece las Normas Mínimas sobre sentenciados, Ley General de Salud, Código Penal y Código de Procedimientos Penales Federales, como coadyuvante el Código Penal Federal el Código de Procedimientos Penales Federales y El Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.

El Departamento Jurídico comprobará que toda actividad realizada en la Institución, observe leyes, convenios, reglamentos, acuerdos y lineamientos establecidos por las autoridades correspondientes.

Al ingresar una persona a esta Institución, se verifica que la autoridad judicial, mediante valoración psiquiátrica, estudio de personalidad o cualquier otro medio haya considerado al infractor como inimputable, ordenando la apertura del procedimiento especial para inimputables dentro del término del plazo constitucional ó una vez que le dicta una Medida de Seguridad, misma que cumplirá en este Centro.

Cabe mencionar que también ingresan a esta Institución de manera temporal para recibir atención psiquiátrica, aquellas personas que durante el transcurso del cumplimiento de su pena, sufren algún deterioro de sus facultades mentales, siempre y cuando se encuentre sustentado por la autoridad médica correspondiente.

INGRESO: Al ingresar el interno a esta Institución, se verifica si ingresa por disposición de la Autoridad Judicial cuando lo declara como inimputable en base a la valoración psiquiátrica que solicita a la Institución.

Como psiquiátrico cuando las autoridades médicas del Centro de origen lo envíen para tratamiento, este tipo de pacientes una vez que remita su sintomatología se da de alta médica y se regresa a su reclusorio de origen.

Cuando la autoridad judicial sentencia al inimputable, le impone una Medida de Seguridad dejándolo a disposición de la autoridad ejecutora para que ésta modifique o dé por concluida la pena, en base a los artículos 62 a 66 del Código Penal.

En esta Institución a partir de que ingresa el Interno Inimputable ó psiquiátrico se fe da un tratamiento psicofarmacológico y técnico rehabilitatorio, hasta su egreso.

El inimputable podrá ser externado en base a la modificación ó conclusión de su Medida de Seguridad (externación provisional ó por compurgamiento de su Medida de Seguridad) artículos 62 a 66 del Código Penal del Distrito Federal y 58 y 59 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal.

El psiquiátrico podrá ser externado de ésta Institución una vez que haya remitido su sintomatología en base al tratamiento recibido, siendo enviado a su centro de origen o por externación provisional en base a los artículos 61, 62 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales del Distrito Federal.

Lo anterior es el fruto de la preocupación de las autoridades del Distrito Federal por brindar una atención de calidad a la población inimputable y psiquiátrica, ya que con anterioridad sólo se contaba con un módulo en el Reclusorio Preventivo Varonil Sur para este tipo de población, "la cual necesita de atención médica constante y tratamiento Psicosocial permanente, de lo cual carecían en dicho lugar.

Se cuenta con el apoyo de instituciones externas tales como Fundación Telmex, Fundación Emmanuel Alcohólicos Anónimos, Pastoral Penitenciaria, Pan dulce "el globo", Altia 4º camino quienes brindan apoyos de carácter diverso para lo que fueron creadas esas instancias, con miras a la rehabilitación de los internos del centro.

El CE.VA.RE.PSI., tiene como función principal proporcionar tratamiento psiquiátrico en el período de internamiento, tanto a pacientes Inimputables y psiquiátricos del Sistema Penitenciario del D.F.

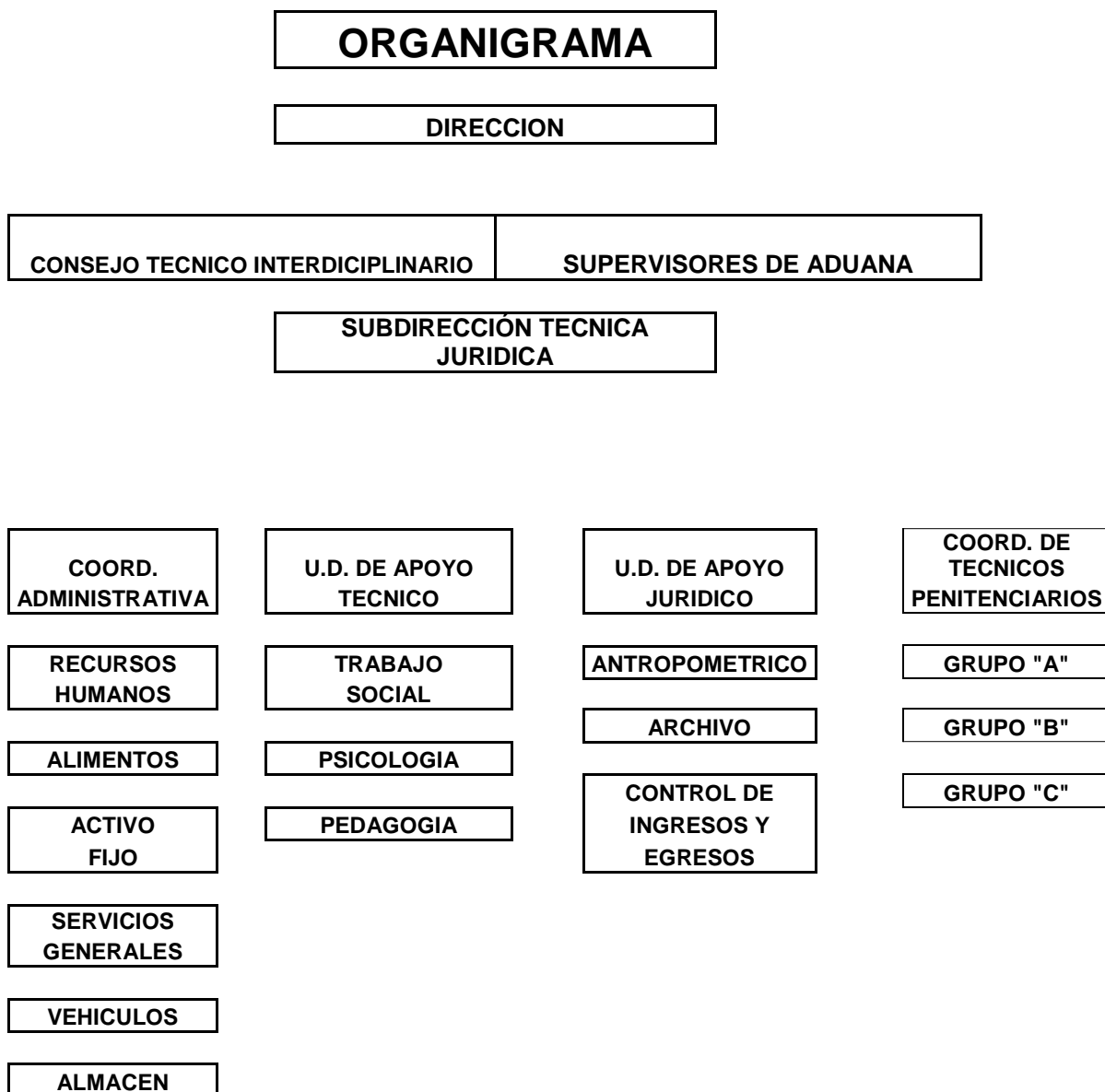
Se cuenta con áreas de rehabilitación tanto técnicas, jurídicas, administrativas y medicas que en su totalidad se encargan del desempeño del centro para la atención directa del interno.

Se cuenta con Áreas de Rehabilitación tanto Médicas quienes se encargan de proceso de salud -enfermedad del interno y de la obtención y vigilancia de la misma. Áreas técnicas, en el que profesionistas como psicólogos, trabajadores sociales, pedagogos, se encargan de la rehabilitación y tratamientos diversos para el beneficio del interno. Área de apoyo jurídico quienes orientan tanto a los internos como a los familiares de los mismos, donde se verifica las dictaminaciones de Juez para que estas se cumplan. Administrativas quienes se encargan de proporcionar los materiales y requerimientos mínimos para el desempeño del centro. De Seguridad quienes se encargan del orden y la custodia del centro y traslado del mismo para juzgados o instituciones medicas que lo ameriten para preservar la vida del interno, y de Técnicos Penitenciarios quienes tienen la encomienda de la atención directa de los internos para el desarrollo integral del sujeto. Áreas de educación y esparcimiento y deportes quienes se

dedican a la capacitación y recreación del interno como parte fundamental en el desarrollo del ser humano.

Hoy el CE.VA.RE.PSI, con una visión profundamente humanista que tiende a dignificar al enfermo mental y a respetar su derecho a una atención integral para su reinserción a la comunidad, se enfoca prioritariamente para el cumplimiento de su función en el desarrollo de actividades tendientes a la atención, manejo y control de la enfermedad mental.

2.2 ORGANIGRAMA



2.3 ATRIBUCIONES DEL CEVAREPSI

* Definir las áreas de atención para el diagnóstico y el tratamiento a los interno-pacientes que requieran atención psiquiátrica y de, salud mental.

* Operar la estructura funcional que satisfaga las necesidades terapéuticas de la población penitenciaria en forma integral, así como sistematizar la investigación en el campo como base fundamental de conocimiento para la definición clara de las políticas de intervención.

* Proporcionar la atención médico-psiquiátrica especializada a la población penitenciaria así como la custodia y tratamiento a los que ingresen por mandato judicial.

* Proponer medidas para que los diferentes centros penitenciarios optimicen la atención preventiva y de tratamiento que se brinda a la población penitenciaria.

* Aplicar las medidas de tratamiento más adecuadas para la rehabilitación psico-social de los interno-enfermos.

* Desarrollar métodos y sistemas de investigación tendientes a lograr una alta profesionalización del personal técnico del sistema.

* Establecer las normas técnico-científicas para el tratamiento de internos inimputables y psiquiátricos observables para todos los internos.

2.4 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar planes y programas tendientes a consolidar la atención, manejo y tratamiento multidisciplinario a los enfermo-internos que requieran atención a su salud mental, mediante la aplicación de un régimen normativo de carácter preventivo y rehabilitatorio, creando la infraestructura física y humana necesaria para desarrollar programas preventivos que promuevan dicha salud mental, así como establecer una sólida base para la investigación y la docencia, formando recursos humanos especializados en el campo.

2.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer una estructura que permita proporcionar asistencia individualizada a los enfermo-internos.

Realizar acciones preventivas y de investigación que permitan el conocimiento de las incidencias criminogeno-patologicas que fundamenten la creación de programas mas eficientes para la promoción de la salud mental.

2.6 FUNCIONES ESPECÍFICAS

a) Dirección

1.- Acordar con la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal.

2.- Aplicar las medidas técnicas, medicas, administrativas y de seguridad que permitan la funcionalidad y operatividad del CE.VA.RE.PSI.

3.- Desarrollar los programas de actividad del centro.

4.- Vigilar que se cumplan las normas legales técnicas en el tratamiento de los enfermos-internos.

5.- Coordinar las relaciones interinstitucionales para una mejor ejecución de los programas.

6.- Coordinar y presentar los proyectos normativos para optimizar y eficientar los recursos para el trato y tratamiento de enfermos-internos.

7.- Proporcionar información y orientación medico-técnica y jurídica a los reclusorios y penitenciarias del distrito federal.

8.- Presidir las sesiones de consejo técnico interdisciplinario.

9.- Presentar los, informes sobre programas y avances a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal.

10- Integrar y enviar los informes sobre los avances en el tratamiento de los enfermos-internos que solicite la autoridad judicial correspondiente.

11- Consolidar los planes y programas de salud mental en el aspecto de atención a enfermos mentales-internos a través de los criterios: preventivos, atención medico psiquiátrica (1º, 2º y 3er. Nivel) actualización y capacitación multidisciplinaria del personal (permanente) y coordinación interinstitucional (sector publico e iniciativa privada así como otros organismos).

12.- Las demás inherentes ala institución y que sean asignadas por la autoridad.

b) Subdirección de Normatividad

- 1.- Planear y organizar las políticas y normas que regulen las actividades medico-técnicas y operativas de la institución.
- 2.- Establecer los lineamientos y criterios normativos para el funcionamiento de la institución.
- 3.- Establecer relaciones interinstitucionales de colaboración así como dependencias descentralizadas, organismos nacionales e internacionales e iniciativa privada.
- 4.- Evaluar los programas que se lleven a cabo por diferentes áreas.
- 5.- Supervisar la infraestructura y calidad del trabajo de cada una de las áreas del centro.
- 6.- Establecer los criterios de investigación de los factores criminógenos y psicopatológicos incidentes en conductas antisociales.
- 7.- Supervisar el cumplimiento de las normas, procedimientos y acuerdos que se emitan para la óptima funcionalidad de la institución.
- 8 - Proporcionar asesoría y capacitación en los diferentes ámbitos de atención medico-psicológica a las diferentes áreas de la institución así como a los otros centros penitenciarios del sistema.
- 9- Realizar los trabajos estadísticos necesarios que permitan identificar plenamente los avances y actuaciones de la institución.
- 10.- Realizar las investigaciones necesarias a fin de incrementar el nivel de atención en el trato y tratamiento de los enfermo-internos.
- 11.- Supervisar la aplicación y desarrollo de los lineamientos normativos para la rehabilitación de los internos.
- 12.- Verificar el manejo terapéutico que brinda a la población penitenciaria.
- 13.- Difundir y publicar las acciones realizadas por el centro así como los avances logrados en materia de rehabilitación medico-psiquiátrica.
- 14.-Desarrollar los cursos de capacitación y actualización tendientes a elevar el nivel de manejo y tratamiento de los enfermo-internos.
- 15- Instrumentar los mecanismos de información que permitan una pronta y eficiente información sobre los actos, actividades, funcionales, programas y población (en general y en lo específico) del centro.

16.- Diseñar y establecer los registros, sistemas y procedimientos electrónicos y de informática para un acceso rápido y eficiente a los avances y lograr en los programas generales, específicas y particulares de la institución.

17.- Las demás que le sean conferidas.

c) Unidad Departamental de Supervisión

1.- Supervisar la ejecución de los planes y programas de trabajo dentro del cumplimiento de sus funciones de las áreas del centro.

2.- Dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los acuerdos y disposiciones tomadas en el consejo técnico interdisciplinario.

3.- Determinar y evaluar el estricto apego del trato y tratamiento a los interno-pacientes, a las normas generales nacionales e internacionales.

4.- Supervisar que se cumplan los objetivos y operatividad de los programas de trabajo de la institución.

5 - Verificar el óptimo aprovechamiento y administración de los recursos asignados al centro.

6.- Supervisar y opinar que se cumplan los requisitos de seguridad y custodia del centro.

7.- Elaborar recomendaciones de carácter técnico-científico que permitan incrementar el nivel de atención del centro.

8- Realizar diagnósticos de eficiencia y rendimiento de las diferentes áreas que conforman la institución.

9- Las demás que le sean conferidas

d) Unidad Departamental de Docencia e Investigación

1.- Brindar apoyo a las áreas del CE.VA.RE.PSI. con conocimientos técnico-científicos para intervenir durante el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los internos.

2.- Buscar la especialización y profesionalización del personal técnico de los centros estableciendo coordinación con instituciones públicas privadas a fin de establecer elementos teórico-prácticos que permitan la resolución de los problemas.

3.- Fomentar la asistencia pública privada a este centro con el fin de converger acciones destinadas a brindar el mejor tratamiento a los internos.

4- Llevar acabo los registros de investigación y avance de programas y tratamientos a los enfermos-internos-Inimputables y psiquiátricos.

5.- Integrar los lineamientos generales para la elaboración y diseño de nuevos proyectos aplicables al campo psicosocial y psiquiátrico penitenciario.

6 - Diseñar y difundir los trabajos y modelos de investigación y tratamiento, así como los resultados obtenidos en los diferentes campos de atención operacional y funcional del centro.

7- Desarrollar los documentos normativos para un mejor funcionamiento de la institución.

8.- Las demás que le sean conferidas.

e) Subdirección Técnico-Jurídica

1.- Supervisar y verificar los estudios jurídicos y técnicos que permitan dar al interno-paciente el manejo y tratamiento adecuado para su pronta rehabilitación.

2- Integrar las opiniones técnicas y jurídicas que evalúen los avances en el manejo y tratamiento de los interno-pacientes.

3.- Revisar las acciones y mecanismos que se requieren para promover y dar agilidad en la externación de los interno-pacientes que hayan cumplido con la pena impuesta.

4- Desarrollar los planes y programas tendientes a rehabilitar íntegramente a los internos-pacientes.

5.- Rendir los informes jurídicos y técnicos sobre las demandas interpuestas ante autoridades jurisdiccionales.

6.- Revisar que el expediente jurídico del enfermo-interno se encuentre debidamente integrado. Así también que los estudios medico-psicológicos se hayan realizado.

7.- Coordinar y proponer acciones para coadyuvar en la aplicación de nuevos y modernos programas de tratamiento y rehabilitación.

8.- Elaborar informes a la autoridad judicial correspondiente sobre la permanencia, tratamiento y evolución del interno mediante los términos legales establecidos.

9,- Llevar el control e identificación de la población del centro así como su ubicación física.

10.- Regular el manejo del archivo general del CE.VA.RE.PSÍ. así como los registros del libro de gobierno y minuta de trabajo.

11.- Integrar y actualizar el acervo jurídico de la institución.

12.- Fungir como secretaria Técnica en las sesiones del consejo técnico interdisciplinario.

13.- Presidir el comité técnico de tratamiento.

14.- Informar con oportunidad, de los ingresos de los indiciados a las autoridades correspondientes.

15.- Supervisar que se preste el servicio medico general y mayor a los indiciados y procesados.

16.- Diseñar los criterios de clasificación y ubicación de los interno-pacientes.

17.- Las demás que le sean conferidas e inherentes a las anteriores.

f) Unidad Departamental de Apoyo Técnico

1- Diseñar los lineamientos que permitan integrar el estudio de personalidad del interno-pacientes en base a su diagnostico bio-psico-social.

2.- Determinar el tratamiento médico-psicológico para cada uno de los interno-pacientes

3.- Coordinar las actividades técnicas que permitan el pronto restablecimiento y estabilidad de los interno-pacientes

4.- Brindar la asistencia técnico-social a los interno-pacientes vigilando y supervisando el tratamiento asignado.

5- Evaluar el comportamiento y desarrollo conductual de los interno-pacientes, en base al tratamiento asignado

6- Informar sobre la evolución de los interno-pacientes a las autoridades correspondientes con el fin de determinar nuevos métodos de trato.

7.- Desarrollar planes y programas tendientes a fomentar en los interno-pacientes condicionantes de comportamiento social que lo induzcan a la readaptación social tales como: actividades deportivas, culturales, recreativas, de trabajo y de capacitación.

8.- Establecer los criterios de clasificación y ubicación de los Internos-pacientes.

Para tal efecto, dentro del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CE.VA.RE.PSI)., es la Unidad Departamental de Apoyo Técnico la facultada para que con el objeto de ubicar al interno en el medio idóneo de convivencia para su tratamiento y evitar la transmisión y propagación de habilidades delictuosas, adopte los criterios técnicos que estime convenientes de acuerdo a la situación concreta del interno y las características propias del centro.

La Unidad Departamental de Apoyo Técnica se caracteriza por las siguientes funciones:

- Coordinación y supervisión de las áreas técnicas de que dependen las cuales son:
- Psicología
- Trabajo Social
- Pedagogía Centro Escolar
- Talleres
- Organización del Trabajo
- Cultura y Deporte
- Criminología

De estas áreas se realizan actividades específicas para concretizar los fundamentos legales para lo que fue creado este centro.

- Supervisión de la realización de fichas de ingreso de las diferentes áreas técnicas.
- Coordinación de la elaboración de estudios de personalidad solicitados por las autoridades competentes y remitirlos a la instancia correspondiente para su posterior envío.
- Evaluación de propuestas de clasificación a dormitorios, cambio del mismo o alta médica para posible traslado al Centro de origen, y planteamiento de las mismas a Consejo Técnico Interdisciplinario.
- Llenado de tarjetas kardex de control de clasificación.
- Programación de revaloraciones para sesionarse en Consejo Técnico Interdisciplinario y propuestas para Consejo Técnico Dictaminador.
- Integración del expediente técnico y supervisión de la actualización del mismo.
- Coordinación de actividades rehabilitadoras de todas las áreas participantes.
- Elaboración del censo de población vulnerable.

- Concentración, supervisión y envío de informes de avance programático.
- Coordinación de líneas de acción para la externación definitiva o provisional del interno-paciente.
- Entrevistar a interno-paciente que lo soliciten o requieran de ser informados de algún acuerdo tomado por Consejo Técnico Interdisciplinario.
- Participación en el Consejo Técnico Interdisciplinario.
- Canalización de interno-paciente a las diferentes áreas de tratamiento rehabilitatorio.
- Convocar a reuniones de trabajo a las diferentes oficinas que integran la Unidad Departamental.
- Realización de recorridos al interior de la Institución.
- Supervisión de las fichas, estudios y programas relacionados con el tratamiento rehabilitatorio emitidos por las áreas técnicas.
- Coordinar acciones con los diferentes departamentos del Centro para beneficiar a la población interna y al personal que labora en él.
- Se efectuaran talleres de actualización sobre actividades profesionales de trabajo social y psicología.

PSICOLOGÍA

Estudia los procesos anormales o de las conductas desviadas hace más hincapié en la dinámica, causas y resultados de la enfermedad.

Los trastornos mentales o enfermedades mentales son afecciones o síndromes psíquicos y conductales, en general, son causa de angustia y deterioro en importantes áreas del funcionamiento psíquico afectando al equilibrio emocional, al rendimiento Intelectual y a la adaptación social.

El trabajo con la población inimputable y psiquiátrica, se aboca a inicialmente realizar una valoración diagnóstica donde se tomen los conceptos explicados previamente para poder establecer el tratamiento, ya sea Individual o grupal, manteniendo los principios éticos y de profesionalismo necesarios para llevar a cabo la labor de rehabilitación.

Se busca desarrollar elementos en función de capacidades del interno tanto inimputable como psiquiátricos, que favorezcan el mantenimiento de conductas que coadyuven a la ausencia de decremento de funcionalidad y posibilitando su adecuación al medio.

TRABAJO SOCIAL

El área cumple con las actividades que ayuden a fomentar las relaciones entre los familiares y los internos con las siguientes acciones:

- Aquellas acciones de investigación social, intervención y acción profesional que lleven a propiciar sus relaciones con el exterior tendientes a lograr su reinserción a la sociedad como individuos autosuficientes.
- Atender las acciones que emanan del vínculo familia-interno, y aquellas que resulten del contacto con instituciones que le puedan brindar apoyo y/o asistencia social en el exterior.

RECLUSORIOS

- Fomentar y mantener las relaciones del interno con su grupo familiar (en cumplimiento del artículo 120 de la Ley de Normas Mínimas)
- Participar interdisciplinariamente en el tratamiento auxiliar de los internos.
- Instruir a los interno-pacientes sobre temas específicos, informar y orientar a la familia en los diversos trámites relacionados a su reclusión.
- Clasificar a los usuarios de acuerdo a capacidades, problemática; y recursos personales, con el objeto de plantear para cada uno de ellos (o por grupos), un plan de acción e intervención social que vaya solucionando o atenuando las diferentes circunstancias que impiden su desarrollo.
- Realizar enlaces y/o convenios institucionales con instituciones públicas, privadas, empresas y hospitales (en sus tres niveles), Casa Hogar para Ancianos, Casas de Protección Social, etc. que permitan canalizar a las personas que así lo requieran de forma oportuna.
- Lograr la reinserción social y laboral productiva de los internos que han cumplido su Medida de Seguridad y los que se consideren aptos física, mental, y socialmente para recibir Beneficios de Ley.
- Realizar informes de trabajo mensuales a fin de evaluar la labor desempeñada y replantear nuevos objetivos en caso de requerirlo.

PEDAGOGÍA

El servicio realiza como principal actividad el diagnóstico y la detección de habilidades y capacidades de los interno-pacientes para integrarlos al tratamiento técnico-básico: Educación, capacitación y trabajo. Todo proceso de aprendizaje requiere la adquisición de estimulación previa a efecto de continuar con dicho proceso este hecho resulta fundamental en las personas que presentan alteraciones mentales y que sufren un deterioro en diversas áreas de su vida, que los conducen a mostrar una conducta inadaptada en lo familiar, social y laboral, siendo en un alto índice rechazados o marginados en esos ámbitos de su vida.

- Revisar que los estudios cubran con los requisitos de contenido; Diagnóstico, pronóstico y sugerencias de tratamiento.
- Elabora los procedimientos de evaluaciones para emitir los diagnósticos, aptitudes y rendimientos académicos de los internos-pacientes.
- Elabora seguimientos pedagógicos.
- Elaboración de informes mensuales cuantitativo y cualitativo.
- Asiste a los consejos técnicos interdisciplinarios y expone la información solicitada.
- Asiste a clasificaciones proponiendo sugerencias de tratamiento.
- Asiste a las juntas convocadas por la institución o por la dirección general de prevención y readaptación social.

CENTRO ESCOLAR

La educación puede ser conceptualizada desde los diferentes puntos de vista: como una función de adaptación integral (inherente) al ser humano; como proceso social permanente que influye en el desarrollo del individuo; como medio fundamental para adquirir, transmitir o acrecentar la cultura, tendientes a la formación de seres humanos creativos, responsables y poseedores de una plena conciencia ciudadana que los haga solidarios con la sociedad; como proceso dinámico cuya finalidad es promover el desarrollo integral de las personas, dentro de su contexto social y en un marco de libertad y respeto.

Por su parte, la Ley Federal de Educación, con el fin de regular la educación define su concepto, sus finalidades, así como los criterios que norman los servicios educativos, Describe el sistema Educativo Nacional, distribuye la función educativa y establece las normas para su funcionamiento, su relación con los planes y programas de estudio y los derechos y obligaciones que a cada cual competen.

La Ley Federal de Educación es la norma promulgada por el poder Legislativo de los Estados Unidos Mexicanos, con el fin de regular la educación que se proporciona en el país, considerando todos sus tipos y modalidades.

La Dirección General de Prevención y Readaptación Social de G.D.F. para dar cumplimiento al artículo 18 de nuestra carta magna y la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, cuenta al interior de los centros de reclusión con ocho Centros Escolares y sus respectivas Bibliotecas, en los cuales se imparten los niveles de Alfabetización, Básica y media superior, así como diversas actividades de extensión académica.

TALLERES

Se ofrecen como parte de la rehabilitación de los internos pacientes una serie de actividades que ayudan a desarrollar manualidades como preparación y proyección para su externación, incluyendo cursos de capacitación para el trabajo.

- ✓ Calado en madera
- ✓ Tejido de mimbre
- ✓ Piñatas
- ✓ Reciclado de material sólido
- ✓ Chapa
- ✓ Repujado
- ✓ Papel mache
- ✓ Peletería
- ✓ Pirograbado
- ✓ Pintado de cerámica
- ✓ Artesanías de madera
- ✓ Rafia
- ✓ Tejido de estambre
- ✓ Fieltro
- ✓ Peluche
- ✓ Hilorama

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Se requiere la aplicación de:

- Capacitar a la población en actividades laborales según su perfil laboral
- Tomar en cuenta su motricidad y estado psicológico para introducirlos a laborar en una área de acuerdo a sus características
- Mostrarles la importancia que tiene el trabajo para lograr su superación y readaptación
- Capacitarlos en la metodología de tiempos y movimientos para lograr una mayor productividad
- Realizar un taller de organización y métodos para intercambio de ideas y planes laborales para mejorar la productividad del centro. Así se puede integrar a una de las 3 áreas con las que cuenta la oficina de organización
- Servicios generales
- Pasillos, talleres, auditorio, centro escolar, gimnasio, servicios generales y dormitorios
- Áreas verdes
- Hormiga, tijeras, rodetes, pasto.

- Lavandería
- Planchado, lavado, secado y reparación de uniformes.

CULTURA Y DEPORTE

Las actividades culturales, deportivas y recreativas, que se aplican en esta institución, tienen como objetivo, integrar, desarrollar y recrear al interno! con la finalidad de lograr su readaptación a la vida en libertad y socialmente productiva, evitando la desadaptación de iniciados y procesados.

Se pretende fortalecer en el interno, la dignidad humana, la protección, la organización y el desarrollo de la familia, a propiciar su superación personal, el respeto a si mismo, a los demás y a los valores sociales de la nación.

Las actividades deportivas y recreativas, pretende en el interno su readaptación a la comunidad libre y socialmente productiva.

CRIMINOLOGÍA

En esta disciplina adquieren mayor relevancia los factores endógenos y exógenos que influyen para que el individuo de el paso al acto delictivo.

TRAYECTORIA INTRAINSTITUCIONAL

Determinan si el interno se desarrolla en un ambiente donde inicialmente recibe apoyo de su familia, así mismo si cuenta con participación en el área escolar, laboral y de capacitación.

ININTIMIDABILIDAD

Si muestra temor a la sanción impuesta o existe angustia por las normas que transgredió.

DICTAMEN CRIMINOLÓGICO

Con antecedentes de tratamiento en hospital Fray Bernardino por el mismo padecimiento, nivel socioeconómico bajo, movimientos anormales, alerta, desorientado en tiempo y conciencia, atención dispersa, manipulador, mentiroso comprensión disminuida, discurso coherente e incongruente, parco, simplista bloqueos de pensamiento, desviado de la realidad, con ideación delirante, alteraciones sensoriales, juicio pobre, funciones mentales superiores disminuidas, psicomotricidad alterada, tendencias agresivas, soliloquios, alteraciones de conducta, nivel de inteligencia inferior al termino medio,

alteraciones auditivas y visuales, nula conciencia de enfermedad, rasgos de carácter bajos.

No existe ajuste a una normatividad por la no conciencia de su padecimiento como nula contención de la agresividad, y sexualidad distorsionada.

RIESGO SOCIAL

Los factores de índole externo de convivencia con grupos contaminantes, sustancias tóxicas, promiscuidad sexual, la "no existencia de temor a la pena privativa de libertad como rasgos latentes de lascivia, lujuria, mal manejo de su sexualidad, personalidad con rasgos de carácter bajos, canalización de la agresividad inadecuada, placer incontrolado donde solo buscaba satisfacer sus deseos y no regirse por la normatividad, llegando a conflictuarse con los demás.

RIESGO INSTITUCIONAL

Existe trastorno mental y del comportamiento secundario a farmacodependencia múltiple como alucinaciones.

No existe control por lo que la acción socialmente dañosa que se llevo a cabo lo coloca como una persona con una agresividad medía, tolerancia a la frustración mediana, relaciones interpersonales conflictivas como presencia de normas y valores inadecuados, es hostil, encubre su ilícito, aprovecha su daño para obtener beneficios a sabiendas de que actúa en forma inadecuada, su adaptabilidad social es baja.

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

Requiere el paciente a nivel extramuros continuar tratamiento en psiquiatría, psicología (sexualidad), proyecto de vida, familia y sociedad.

ÁREA DE TÉCNICOS PENITENCIARIOS

Antecedentes

A partir de octubre de 1998 fue creada la figura del técnico Penitenciario cuyo objetivo fundamental, es procurar se mejore el trato a los internos, disminuir la corrupción que se genere en los Centros Penitenciarios y proponer programas y actividades de tratamiento alternas a las llevadas a cabo por el Área Técnica, para brindar a la población interna un tratamiento integral.

La presencia del Técnico Penitenciario se ve reflejada en un programa de Atención Primaria que además de ser asistencial se convierte en formativo, implementa programas derivados de la propia experiencia académica y laboral

sobre la base del perfil multidisciplinario con que cuenta la figura y en coordinación con el Área Técnica.

El Técnico Penitenciario es la persona responsable de asistir al interno en trato y tratamiento directamente en población, coordinar y proponer actividades complementarias orientadas a brindar estrategias positivas en los internos-pacientes para la reincorporación del interno a la vida social, laboral y familiar a su externación. Otorgar información a internos y familiares acerca de disposiciones institucionales y áreas de tratamientos.

g) Unidad Departamental de Apoyo Jurídico

INGRESO DE INTERNOS

Revisión de documentación de ingreso, verificando el tipo de traslado si es temporal o definitivo, si es determinado por autoridad médica o judicial.

Toma de datos generales, llenado de formatos de ingreso y tarjetas de control y seguimiento, fotografía.

Integración del expediente, elaboración y trámite del oficio de puesta a disposición del juez correspondiente y solicitud de documentación mínima que deba tener el expediente.

ACTUALIZACIÓN E INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES

Para el caso de ingresos de población inimputable, cuya permanencia en este centro será hasta que lo determine la autoridad judicial o en su caso hasta el término del cumplimiento de su medida de seguridad, se tendrá especial cuidado en la recepción de resoluciones judiciales que se derivan de los procesos a que están sujetos los internos y así tener una visión clara de su estatus jurídico. Se realizará la actualización de tarjetas kardex y elaboración de síntesis jurídicas.

Para el caso de recibir la documentación incompleta se solicita por escrito al juez correspondiente el envío de la documentación que sea necesaria para la debida integración del expediente, lo que permitirá un adecuado seguimiento jurídico del proceso y hasta la ejecutoria de la sentencia impuesta.

INTERCONSULTAS

Asimismo, la población de este centro se encuentra sujeta a un posible traslado a instituciones médicas externas, por lo que una vez que la unidad médica informa por escrito la necesidad de trasladar a un interno a un hospital o unidad médica externa, sea de manera programada o por urgencia, la U.D. de Apoyo Jurídico realizará inmediatamente el documento respectivo, especificando claramente la

situación jurídica del interno a efecto de que la U.D. de Seguridad tome las medidas pertinentes para la realización del traslado correspondiente.

Para el caso de la población que temporalmente estará en este centro para tratamiento psiquiátrico, el expediente deberá contener la documentación jurídica necesaria que nos permita conocer la situación jurídica del interno, así como la fecha en que compurga de ser el caso, a efecto de evitar situaciones de responsabilidad. por lo que en caso necesario se solicitara al centro de origen copia del expediente jurídico administrativo.

Es elaborada una lista de población con situación jurídica, en la cual se registra cada modificación en la situación jurídica del interno, la cual es actualizada de manera semanal.

DILIGENCIAS

La población de este centro esta sujeta a una serie de diligencias ante autoridades competentes, por lo que una vez recibido el pedimento de la autoridad judicial solicitando la presentación de un interno, inmediatamente la U.D. de Apoyo Jurídico realiza el trámite respectivo a efecto de que la U.D. de Seguridad realice con las medidas necesarias el traslado respectivo en tiempo y forma.

CONSEJO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO

Como parte de las actividades propias de esta área, se encuentra la elaboración de la orden del día para las sesiones de consejo técnico interdisciplinario, señalando primeramente el seguimiento de acuerdos pendientes de seguimiento y por lo que una vez que la U.D. de Apoyo Técnico informe aquellos internos que serán valorados para ingreso, para clasificación a dormitorios y para revaloración de tratamiento, se fiara la revisión de los expedientes correspondientes a efecto de integrar en la orden del día, la situación jurídica que cada uno de ellos guarda, se hará el registro de los partes informativos de seguridad que se hayan tramitado en la semana previa al Consejo Técnico, asimismo se anotaran la peticiones recibidas por parte de internos del centro, así como los asuntos generales que vayan a valorarse

ANÁLISIS DE EXPEDIENTES PARA POSIBLE EXTERNACIÓN PROVISIONAL

Dentro del control de expedientes jurídicos se establece la obligación de revisar aquellos casos que de acuerdo a su situación jurídica son susceptibles de ser candidatos a una posible externación provisional, por lo que una vez revisados y cumplidos los requisitos, se informará a la U.D. de apoyo técnico la relación de candidatos a efecto de que les sean practicadas las valoraciones correspondientes y en su momento sean valorados por el consejo técnico dictaminador.

Dentro de las funciones de esta unidad departamental, se encuentra la elaboración de la orden del día para el desarrollo de las sesiones de consejo técnico dictaminador.

Una vez valorados los candidatos a una posible externación, se hará la integración de expedientes jurídicos con resultado favorable, a efecto de ser enviados junto con el acta de consejo respectivo y los resultados de las valoraciones correspondientes a la dirección de ejecución de sanciones penales del distrito federal, autoridad que en su momento emitirá la resolución definitiva

ATENCIÓN JURÍDICA A FAMILIARES E INTERNOS

Una más de las funciones de la U.D. de Apoyo Jurídico, es la atención personalizada y asesoría jurídica que se brinda a internos de este centro y familiares de los mismos, la cual debe ser de manera programada y a petición del interno o del familiar, atendiendo sus inquietudes respecto de su situación jurídica orientando en su caso sobre los avances en el procedimiento judicial a que se encuentra sujeto, asimismo, se atienden sus dudas e inconformidades que en términos generales les surgen durante su estadía en este centro, dando la intervención necesaria y canalizándolos a las áreas correspondientes para la solución de sus inquietudes, en el mismo sentido se da la orientación a los familiares, quienes en un inicio desconocen la autoridad y el proceso que se le sigue a su familiar, por lo que se despejan sus dudas e inquietudes, brindando la asesoría necesaria e informándoles las autoridades a las que se deben dirigir durante el procedimiento. En el mismo sentido y de manera general se les atienden en todo tipo de dudas y se les orienta a efecto de prevenir cualquier tipo de violación a sus derechos humanos tanto de familiares como de internos. Es de mencionarse que toda atención a familiares e internos es registrada en la libreta de atención que se tiene en el área.

PRÓXIMOS A COMPUIRGAR

En la unidad departamental de apoyo jurídico se cuenta con una libreta de control de compurgados, en la que se registran de manera mensual los internos que compurgan su sentencia o medida de seguridad, lo anterior, es con la finalidad de establecer un control en los expedientes de aquellos internos próximos a obtener su libertad, se verifica que tenga la documentación necesaria que nos permita establecer que no se encuentra a disposición de otra autoridad o que exista algún impedimento legal para externarlo, en su caso se solicita la documentación al juzgado o al centro de origen, a efecto de integrarlo adecuadamente.

Elaboración de actas de no egreso, para los casos de aquellos internos que una vez compurgada su medida de seguridad, no cuenten con familiar que se haga

responsable de ellos, asimismo el memorándum a la U.D. de Apoyo Técnico a efecto de lograr el enlace con la familia a través del área de trabajo social.

SEGUIMIENTO Y CONTESTACIÓN DE AMPAROS

Como parte de las actividades también se encuentra la elaboración de informes previos y justificados, derivados de la interposición del recurso de amparo por parte de los internos y en los que esta institución figure como autoridad responsable, así como llevar el seguimiento hasta su total conclusión.

DENUNCIAS ANTE AUTORIDAD COMPETENTE

Elaboración y trámite de denuncias de hechos posiblemente constitutivos de algún tipo de responsabilidad, sea por parte de la población interna, familiares o servidores públicos, así como su seguimiento ante las instancias correspondientes, salvaguardando en todo momento los intereses de esta institución

LIBERTADES

Elaboración de trámite de libertades, el cual implica la revisión del expediente para verificar que no se encuentre a disposición de otra autoridad, verificando que la autoridad que ordena sea competente para ello y la elaboración del oficio de salida la boleta de libertad y el acta de entrega a quien legalmente tiene la obligación de hacerse cargo de él, la toma de huellas y el registro en las libretas de egresos.

- Atención y seguimiento a requerimientos hechos por autoridad judicial, como la solicitud de estudios de personalidad, valoración psiquiátrica, ficha signaletica, lo que implica la elaboración y trámite del memorándum al área.
- correspondiente para su realización y una vez hecho; enviarlo mediante oficio a la autoridad solicitante.
- Elaboración y trámite de informes mensuales para envío a la dirección general, entre ellos el informe cualitativo y cuantitativo, informe de libertades, informe de población por situación jurídica y fuero, informe de denuncias presentadas, informe de socorro. de ley, informe de ingresos y egresos, informe de internos próximos a compurgar.
- Elaboración de informes diarios dentro de ellos se encuentran el informe de diligencias, informe novedades de las 19 horas, informe de ingresos y egresos, informe de población física.
- Elaboración del informe semanal de población.

- Elaboración de actas de consejo técnico interdisciplinario, para su envío a la dirección general de prevención y readaptación social.
- Control y seguimiento sobre el cumplimiento de las sanciones impuestas a la población interna, durante las sesiones de consejo técnico interdisciplinario
- Direccionar la documentación que se envía al exterior, entregándola al personal encargado de su envío.
- Archivo de documentación diversa.
- Integración de documentación a los expedientes jurídico administrativos (coser expedientes).
- Elaboración y trámite de oficios y memorándum diversos.

OFICIALIA DE PARTES

Recepción, registro y control de la documentación enviada a este centro por autoridades e instituciones externas, con la finalidad de atender en tiempo y forma todos aquellos-requerimientos de diversas autoridades, así como la canalización de la documentación al área correspondiente para su atención y tramite.

h) Unidad Departamental de Seguridad y Custodia

- ❖ Garantizar la seguridad, la disciplina y el orden dentro de las instalaciones del centro.
- ❖ Coordinar acciones con otros grupos policiales para el debido resguardo de las instalaciones del centro.
- ❖ Controlar los disturbios que se originen en forma eficiente y oportuna.
- ❖ Verificar que se cumplan las revisiones en los módulos a los internos mediante un programa operativo.
- ❖ Desarrollar y aplicar los criterios de revisión al personal y visitantes que ingresen al centro.
- ❖ Garantizar el buen empleo del armamento, equipo y municiones asignadas para la defensa.
- ❖ Efectuar recorridos periódicos a todas las instalaciones del centro para verificar que no haya fallas en su funcionalidad.

- ❖ Determinar los criterios para el establecimiento del estado de fuerza necesario que garantice la seguridad del centro.
- ❖ Cuidar que las ordenes y directrices emanadas se cumplan acorde con las disposiciones generales de seguridad y custodia.
- ❖ Observar un código de ética de servicio.
- ❖ Prever actuaciones para casos de emergencia.
- ❖ Las demás que le sean conferidas.

i) Coordinación Administrativa

- Aplicar los lineamientos y normas administrativas emitidas, por la dirección general que permiten la operación y funcionalidad del centro.
- Elaborar e integrar el proyecto de presupuesto de egresos del centro.
- Administrar los recursos humanos, materiales y financieros asignados al centro.
- Supervisar y controlar el almacenamiento y distribución de los artículos de consumo y bienes muebles.
- Mantener relaciones con los representantes sindicales, atendiendo conjuntamente asuntos relacionados en materia laboral.
- Supervisar las instalaciones del centro, para elaborar programas de mantenimiento preventivo y correctivo, así como coordinar las acciones para mantenerlas en adecuadas condiciones.
- Solicitar los recursos que se requieran para la realización de trabajos de mantenimiento preventivo y correctivo, dentro del centro y mantener comunicación con los proveedores que prestan algún servicio de contratación de mantenimiento para la institución.
- Supervisar y coordinar en tiempo y forma, la elaboración de la modificación masiva, para el pago de la nomina de los empleados de este centro.
- Vigilar el correcto ejercicio presupuestal. del centro.
- Llevar acabo los lineamientos de modernización administrativa que para el caso sean emitidos.
- Proporcionar de manera oportuna los materiales y suministros que requieran las áreas de la institución para el cabal cumplimiento de sus funciones.
- Proporcionar a las diferentes áreas de la institución los apoyos de recursos en eventos especiales.
- Llevar la nomina de pago así como control de asistencia del personal.
- Integrar la nomina de internos asignados a alguna comisión y tramitar su pago.
- Las demás que le sean conferidas.

j) Servicio Médico

Cabe mencionar que el personal de Servicios Médicos no dependen de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, sino de Servicios Médicos de la Secretaría de Salud del D.F.

El personal de esta importante área es enviado por la Secretaría de Salud del Gobierno del D.F. proporcionando servicios de medicina general, psiquiatría, odontología y referencias hospitalarias, cuenta con un espacio de nueve cubículos donde están instaladas dirección, consultorios, salas de curación. Farmacia y tres camas de hospitalización.

Se cuenta con cuatro médicos psiquiatras incluido el director de la unidad, un médico general, trece enfermeros, un administrador y un farmacéutico; el día sábado no se cuenta con apoyo médico.

El área de Servicio Médico es primordial para el cumplimiento de los objetivos rehabilitatorio del Centro, ya que por el tipo de población que alberga, es necesario contar con un control farmacológico que posibilite su tratamiento. Es por ello que dicha área es la encargada de valorar al interno-paciente a su llegada para determinar su estancia en este Centro, posteriormente genera un diagnóstico y el tratamiento correspondiente.

Los padecimientos mentales han mostrado un comportamiento estable, y prácticamente no han cambiado, por lo que se describe un porcentaje aproximado de los padecimientos mentales de nuestra población. Así también se aclara que un mismo paciente puede tener más de un diagnóstico, por ejemplo, retraso mental de nacimiento y un trastorno mental por abuso de sustancias psicótropas.

- El psiquiatra debe valorar psiquiátricamente a cada uno de los internos y prescribirles el tratamiento adecuado.
- Llevar un control de Tarjetas de Tratamiento psiquiátrico.
- Llevar un control de Kardex de medicina general y suministros de medicamentos.

TRASTORNOS MENTALES

- Trastorno mental Orgánico incluido los sintomáticos
- Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas
- Trastornos del humor o afectivos
- Trastornos neuróticos secundarios a
- Situaciones estresantes y somatomorfos
- Esquizofrenia, trastorno esquizofrénico y trastornos de ideas delirantes

- Retraso mental
- Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto

2.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN A CE.VA.RE.PSI.

CONSEJO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO

a) Marco Técnico

Internos procedentes de las fiscalías pertenecientes a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Es importante señalar que mediante reformas de fecha 28 de enero de 2005, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal se otorgan facultades a las diversa fiscalías para una vez integrada la averiguación previa con detenido internen a éste en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, poniéndole a disposición del Juez correspondiente.

- Oficio de Internamiento
- Copia certificada de dictamen en psiquiatría en donde se establezca que se trata de una persona que no tiene la capacidad de querer y entender el carácter ilícito de un hecho.
- Certificado de estado físico original
- Es un traslado definitivo a Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CE.VA.RE.PSI).
- Lo ordena una autoridad administrativa
- Al interno se le sentencia como inimputable imponiéndole el Juez de la causa ordena una medida de seguridad que cumplirá en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CE.VA.RE.PSI).

Internos inimputables que provienen de otro reclusorio e ingresan a CEVAREPSI por mandamiento judicial, se actualizan 2 hipótesis:

- a) Interno que al dictarle el Juez Auto de Formal Prisión y previos dictámenes en psiquiatría determina que sea sujeto a procedimiento especial para inimputable y ordena su traslado a CEVAREPSI, al haberse determinado su inimputabilidad.
- b) Interno que habiéndole dictado el Juez Auto de Formal Prisión como imputable, en base a dictámenes en psiquiatría se determina durante la secuela procedimental su inimputabilidad cesa el procedimiento ordinario y/o sumario y se apertura el procedimiento especial para

inimputables en ambas hipótesis el Juez de la causa ordena al Director del Centro en el que se encuentre recluido, traslade al interno al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI) para que reciba tratamiento adecuado a su padecimiento.

Para ambas hipótesis los criterios de inclusión son:

- Oficio ingreso
- Oficio del Juez en donde ordena el traslado al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial(CEVAREPSI)
- Constancias procesales en donde se determina su inimputabilidad
- Partida Jurídica
- Certificado Original de Integridad Física
- Es un traslado definitivo a Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI)
- El Juez lo sentencia como inimputable, imponiéndole una medida de seguridad que cumplirá en Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI)

Internos provenientes de otro reclusorio que teniendo el carácter de: Procesados, Sentenciados o Ejecutoriados y que son imputables requieren de tratamiento psiquiátrico.

- Oficio de internamiento en el que desglose la situación jurídica del interno
- Hoja de referencia y contrarreferencia
- Certificado de estado físico
- Lo ordeno una Autoridad Médica
- Es un traslado temporal
- Se le sentencia como imputable, imponiéndole el Juez una pena
- Una vez que la Unidad Médica del CEVAREPSI considera que debe ser dado de alta solicita su traslado a su centro de origen para que cumpla con la pena impuesta.

Internos trasladados a Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI), por orden de la Autoridad Ejecutora:

- a) **DEFINITIVO** Existe cuando habiendo evaluado las condiciones psicológicas y psiquiátricas del interno señala a CEVAREPSI, como el centro en donde cumpla su sentencia aún cuando esta sea pena de prisión, especificando que se trata de un interno vulnerable y que la estadía en otro centro implique un riesgo a su integridad psicofísica.

b) TEMPORAL La autoridad ejecutora al efectuar valoración determina su traslado a CEVAREPSI, a efecto de que reciba tratamiento psiquiátrico, lugar en donde permanecerá hasta que nuevamente sea valorado por aquella autoridad y ordene su reingreso al centro de origen.

- Oficio de la Autoridad Ejecutora solicitando el traslado
- Oficio de internamiento del centro de origen en el que se desglose la situación jurídica del interno
- Certificado de estado físico

Uno de los avances en materia penitenciaria es la existencia de la institución del consejo técnico interdisciplinario.

“La palabra consejo deriva del vocablo latino “CONSILIUM”, que significa el parecer o dictamen que se da o toma para hacer una cosa”.³⁰

Por extensión se llamo Consejo Técnico al Tribunal Supremo de diversos países; por consejo se entiende a una junta superior para administrar, gobernar, dirigir o informar. El consejo emite pareceres o dictámenes que se ofrecen o se toman para hacer o no hacer una cuestión que se ha puesto a consideración. Un consejo, en si mismo es un acuerdo o una -resolución permitida.

“Se denomina Consejo Técnico a aquel cuerpo que utiliza un conjunto de procedimientos y recursos que nos da la ciencia, y en cuanto, esta compuesto por técnicos, denominándose interdisciplinario, cuando existe conjugación y dependencia de -las diversas disciplinas que lo conforman”.³¹

Este organismo esta concebido precisamente bajo la idea de consejo, con 'la connotación genérica que el termino tiene, pero con la particularidad de que sus funciones están adecuadas a la conducción de centros preventivos y de ejecución de sentencias. Esto hace que en su estructura genérica sean contempladas características sui generis.

No recibe el nombre de técnico por su representación mayoritaria de personal de esta área, sino en tanto sus atribuciones generales están regidas por la técnica de gobierno de las instituciones penitenciarias, cuyas bases se encuentran enmarcadas en la ley y en el derecho penitenciario; los consejeros son representantes de todos aquellos que al área corresponden.

Se ha definido al Consejo Técnico Interdisciplinario como a:

³⁰ Manual de Procedimientos de los Consejos Técnicos Interdisciplinarios. INCAPE México 2006p.2.

³¹ Ibid P.3

"La reunión de técnicas especializadas en las diversas ciencias criminológico penitenciarias que actúan como cuerpo consultivo, administrativo o consultivo administrativo en las instituciones encargadas del estudio, prevención y represión de las conductas antisociales, y del estudio, proceso y tratamiento de los sujetos antisociales".

También se le ha entendido como a:

"La reunión de técnicos en diversas ramas del conocimiento, que en forma interdisciplinaria analiza y resuelve problemas referentes a las conductas y-los sujetos antisociales".³³

Necesariamente al ser interdisciplinario existirá una coordinación de aportaciones individuales de las diversas especialidades sobre la conducta y naturaleza humana avocados avocados al entendimiento y manejo de los problemas criminales y en el caso en concreto de los problemas penitenciarios.

Los métodos empleados se diferencian, por su naturaleza o especialidad a la que pertenecen y por la profundidad con la que se realizan.

El Consejo Técnico es el organismo que rige la vida institucional de los centros readaptatorios, participa en el conocimiento, orientación y resolución de los problemas directivos, jurídicos, técnicos, administrativos, de seguridad y custodia y vela por el cumplimiento del tratamiento técnico progresivo como base de la readaptación social, normas por la ciencia penitenciaria.

En conclusión, en el sistema penitenciario mexicano el Consejo Técnico Interdisciplinario es un cuerpo colegiado de consulta, asesoría y determinación, en su caso, sobre la readaptación de los internos, órgano supremo de las instituciones de reclusión, que involucra a todas las autoridades del centro, y base de la política penitenciaria con vías a la readaptación social de la población.

c) Fundamentación Jurídica

El artículo 18 Constitucional como piedra angular de nuestro sistema penitenciario establece la base del tratamiento a través de la clasificación, que consiste en la separación de los internos con fines individualizadores, para

³³ Ibid

mejorar su entendimiento a través del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación, para que por este medio se logre la readaptación social del interno. Es así como en la clasificación encontramos los antecedentes del nacimiento del Consejo Técnico Interdisciplinario como institución. La clasificación e individualización de los internos, permitirá la adecuada aplicación del tratamiento progresivo del interno lográndose con esto dar cumplimiento a la política criminológica que se establece en nuestro país.

La ley que establece las normas mismas sobre readaptación social de sentenciados, establece el fundamento del consejo técnico interdisciplinario, en donde el capítulo III, artículo 9º a la letra se ñala:

“Se creara en cada reclusorio un Consejo Técnico interdisciplinario, con funciones consultivas necesarias para la aplicación individual del sistema progresivo, la ejecución de medidas preliberacionales, la concesión de la remisión parcial de la pena y de la libertad preparatoria y de la aplicación de la retención...”³⁴

El reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal establece:

“ARTICULO 55 En cada uno de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, debe instalarse y funcionar un Consejo Técnico Interdisciplinario que será el órgano colegiado encargado de determinar las políticas, acciones y estrategias para la mejor funcionalidad de dichos ceñiros, además de determinar los tratamientos que deben aplicarse a los internos para fomentar la reinserción social y, en su caso, lograr su readaptación, de conformidad con el presente reglamento, manuales e instructivos específicos El Consejo Técnico Interdisciplinario también estará facultado para, previo procedimiento, imponer las sanciones a los elementos de seguridad que cometan las conductas a que se refieren los artículos 69 y 72 del presente ordenamiento”.³⁵

Por lo anteriormente expuesto se hace notar que el funcionamiento del Consejo Técnico Interdisciplinario, es de suma importancia para que el tratamiento que se determina conlleve a la readaptación e integración del interno a su comunidad.

³⁴ Ley de Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados. Agenda Penal. Editorial Isef 1ª Edición México 2006 p. 4

³⁵ Legislación Penal. Editorial Sista S.A. 2ª Edición México 2006 p.467

c) Integración

“ARTICULO 56 El consejo técnico interdisciplinario a que se refiere el artículo anterior, se integra de conformidad con las disposiciones jurídicas y administrativas, contando con los siguientes representantes del centro:

I El Director, quien lo presidirá;

II El subdirector jurídico o subdirector técnico jurídico, quien fungirá como secretario;

III Los subdirectores técnico y de enlace administrativo o sus homólogos;

IV Los jefes de los siguientes Departamentos: Centro de Diagnóstico, Ubicación y Determinación de Tratamiento; de Actividades Educativas; Industriales, de Servicios Médicos;

V El Jefe de Seguridad del Centro de Reclusión;

VI Técnicos Penitenciarios, Supervisores de Aduanas y Supervisores de Seguridad, y

VII Un criminólogo, un trabajador social, un psicólogo y un pedagogo.

Además, de los miembros citados con anterioridad, es miembro permanente, un representante de la Dirección General, teniendo todos ellos voz y voto en las deliberaciones del consejo, pudiendo participar en él especialistas en derecho, psiquiatría, pedagogía, psicología, sociología, quienes únicamente tendrán voz..³⁶

“ARTICULO 57. El Consejo Técnico Interdisciplinario tiene las siguientes funciones:

³⁶ Ibid.

- I Establecer medidas de carácter general para la adecuada atención y operación del centro;
- II Evaluar los diagnósticos resultantes del estudio clínico criminológico, a fin de determinar la ubicación de los internos, según los criterios de clasificación establecidos;
- III Dictaminar, proponer y supervisar la asistencia técnica a procesados y el tratamiento a sentenciados, y determinar con base a éstos, los incentivos o estímulos que se concederán a los internos;
- IV Vigilar que en el centro de reclusión se observen los lineamientos establecidos en materia penitenciaria en la normativa aplicable que dicte la dirección general y emitir opinión acerca de los asuntos del orden jurídico, técnico, administrativo, de seguridad o de cualquier otro tipo, relacionados con el funcionamiento del centro de reclusión;
- V Formular y emitir los dictámenes correspondientes respecto al otorgamiento del tratamiento de externación y de las libertades anticipadas a que se refiere la ley;
- VI Emitir criterios para regular el acceso de la visita familiar a la institución y resolver sobre la autorización de ingreso o suspensión temporal o definitiva de la misma;
- VII Imponer mediante dictamen las correcciones disciplinarias establecidas en este reglamento y otros ordenamientos jurídicos y administrativos. en el caso del Centro de Rehabilitación Psicosocial de terminar con base al estado psiquiátrico en que se encuentre el interno la sanción o medida terapéutica que le corresponda por infracciones al presente reglamento;
- VIII Autorizar la realización de jornadas extraordinarias de trabajo;
- IX Hacer del conocimiento de las instancias competentes los aspectos relacionados con el funcionamiento

administrativo, así como las irregularidades que se presenten, y
X Las demás que le confieran otros ordenamientos jurídicos y administrativos”.³⁷

2.8 CRITERIOS GENERALES PARA LA UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CENTRO VARONIL DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

PRIMERO Se entiende por ubicación, el proceso mediante el cual los interno-pacientes serán asignados a los módulos que conforman el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, previa valoración médico-técnica de la sintomatología física- mental, así como el establecimiento de un tratamiento. en todos los casos la ubicación del interno se considera como parte de un tratamiento progresivo que iniciará en la estancia de ingreso y deberá culminar con la reincorporación del interno-paciente a su centro de origen o medio social.

SEGUNDO En todos los casos la ubicación y promoción del interno-paciente a los módulos, será determinada por el consejo técnico de la institución .a sugerencia del comité técnico de rehabilitación que atienda el caso particular del interno-paciente.

TERCERO Para la ubicación de los interno-pacientes a los módulos, o dormitorios, se tomarán en consideración la gravedad de la sintomatología física y mental, en base al análisis semiológico que determinará su nivel de funcionalidad psicosocial.

CUARTO En ningún caso, la ubicación del interno-paciente obedecerá a pretextos de discriminación o concesión de privilegios, no debiéndose ubicar a nadie en zonas o áreas distintas a las destinadas para el alojamiento del interno-paciente.

QUINTO No podrá aislarse a ningún interno-paciente si no es a solicitud del equipo interdisciplinario que atiende el caso y esto se realizará bajo la normatividad establecida.

SEXTO Con la finalidad de establecer un tratamiento progresivo en la atención individualizada del interno-paciente, desde el punto de vista funcional se divide a los módulos de transición de los interno-pacientes en:

MODULO DORMITORIO DE INGRESO Área destinada para la recepción del interno-paciente en la que se realizarán el diagnóstico de la gravedad de la sintomatología física y mental del interno-paciente, su nivel de funcionalidad

³⁷ Ibid.

psicosocial estableciéndose el correspondiente tratamiento farmacológico, su ubicación y tratamiento psicosocial.

MODULO DORMITORIO SEIS Destinado a la observación continua y revaloración de la población en riesgo.

MODULO DORMITORIO DE ÁREAS DE CONDUCTAS ESPECIALES Destinados al control de la sintomatología disruptiva que limite en el interno-paciente la vida en comunidad.

MODULOS DORMITORIO UNO, DOS, TRES, CUATRO, CINCO Y SEIS Destinado a los interno-pacientes con participación de los tratamientos psicosociales y de la comunidad terapéutica.

MODULO DORMITORIO TRES ZONA 1 Destinado a los interno-pacientes adultos mayores que están recibiendo cualquier tipo de rehabilitación.

MODULO CINCO ZONA DOS Módulo de rehabilitación, en el que se albergan a los sujetos que hayan alcanzado el máximo beneficio de los servicios proporcionados por el centro varonil de rehabilitación psicosocial y que estén próximos a reintegrarse a su centro de origen o vida en sociedad.

SÉPTIMO Para garantizar una oportuna y eficiente atención al interno-paciente, así como una estancia digna y segura dentro de la institución, la población del centro se ubicará de la siguiente forma:

OCTAVO Población de Ingreso. Interno-pacientes que son trasladados de los centros federales, estatales y del D.F.; para su valoración, control y tratamiento de sintomatología.

NOVENO Población en Riesgo Interno-pacientes que por exacerbación de su sintomatología, difícil de controlar, tentativas de evasión, agresiones graves a sus semejantes y/o personal, nexos con los grupos de poder dentro o fuera de la institución, o bien que hayan pertenecido a grupos criminales, organizados, o sujetos que por la trascendencia social de su delito presenten la probabilidad de ser agredidos o agredir a otros, que requieran de una ubicación especial.

DÉCIMO Población que requiere de Cuidados Especiales Comprende a aquellos sujetos que por razones de su edad, salud física o condiciones de su estado mental tengan problemas para desplazarse o realizar actividades con riesgo de dañarse a si mismos.

- Personas con serias dificultades físicas en quienes por razones de discapacidad, limiten o interfieran, con su desempeño social.

- Personas que presenten enfermedades infectocontagiosas con la posibilidad objetiva de contagiar a los integrantes de la población.

DÉCIMO PRIMERO Población en Observación, Aislamiento Temporal Este tipo de población esta constituida por interno-pacientes, quienes sin estar en un estado de crisis o agudización de su sintomatología, cometan infracciones que violen lo establecido por el reglamento del centro varonil de rehabilitación psicosocial, en todo caso no podrá ser aislado cualquier sujeto sin la autorización del C. Director del Centro y Conocimiento del equipo interdisciplinario que atiende el caso.

DECIMO SEGUNDO El aislamiento temporal más que ser una medida punitiva, se instrumentará como un período de observación y revaloración de la terapéutica empleada por parte del equipo interdisciplinario.

DECIMO TERCERO Población General Incluye a los sujetos internos que no son considerados en los subgrupos anteriores y que se ubicarán en los módulos dormitorios 1, 2, 3, 4, y 5 de acuerdo a los criterios específicos que determinaran los niveles.”³⁸

2.9 CRITERIOS ESPECIFICOS

MODULO DORMITORIOS 6

MÓDULO DE OBSERVACIÓN Y REVALORACIÓN DE SÍNTOMATOLOGÍA Y TRATAMIENTO

ZONA 1 INGRESO:

POBLACIÓN DE INGRESO. Interno-Pacientes que son trasladados de los centros que conforman el sistema de Reclusorios Federales, Estatales y del D.F., para su valoración, control y tratamiento de sintomatología.

POBLACIÓN DE INGRESOS. Sujetos que por la exacerbación de su sintomatología de difícil control, con tentativa de homicidio dentro de las instituciones, intentos de evasión, agresiones graves a semejantes y/o personal, nexos con grupos de poder dentro o fuera de la institución, o bien, que pertenezcan a grupos criminales organizados o en quienes dada la trascendencia social de su delito, representen la posibilidad de agredir o ser agredidos por los otros, requiriendo de una protección especial y el establecimiento del diagnóstico presuntivo y el tratamiento inicial por parte de las áreas técnicas y de salud para la remisión de la sintomatología, y en espera de los documentos jurídicos apropiados

³⁸ Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal. CE.VA.RE.PSI. Artículo Mayo del 2006. p.p. 2 a 4.

para su clasificación o en espera de su rehabilitación y reintegración a sus centros de origen.

ZONA 2 CENTRO DE DIAGNOSTICO, UBICACIÓN Y DETERMINACIÓN DE TRATAMIENTO

Sujetos con alucinaciones y delirios que se extienden, no permitiéndoles valorar los eventos de la vida despierta y los sueños, desorientados en tiempo, espacio y persona. Mantienen una conciencia mínima de las consecuencias de su conducta, una conciencia limitada de las situaciones peligrosas o benignas, incluyendo las intenciones y conductas de los otros.

La desrealización es extrema, sintiendo al mundo, las personas, los eventos y los objetos como extraños o bien siente al mundo como desintegrándose o en caos.

La agresión, depresión y las manifestaciones sexuales son el extremo disruptivas, la expresión de los impulsos es directa, con intentos de homicidio, suicidio y violación con baja tolerancia a la frustración.

Carencia esencial de relaciones interpersonales, cuando están presentes están llenas de confusión, lucha y otros elementos disruptivos deteriorándose rápidamente como la memoria, concentración y atención están totalmente perturbados; capacidad mínima para comunicarse (mutismo, autismo y neologismo).

El uso de las palabras y su pronunciación se encuentran marcadamente deteriorados. La coordinación motora es deficiente o se encuentra interferida, así como hábitos de trabajo y habilidades aprendidas.

Mínima capacidad para reconciliar contradicciones entre pensamientos y emociones, discrepancias entre afecto, conducta y pensamiento nula capacidad para planear y realizar actividades. No hacen nada para alterar, afectar o interactuar con su medio, no utilizan sus habilidades y capacidades, su sentido de competencia es nulo.

Es objeto de sentimiento de impotencia; independientemente de su desempeño real.

MODULO O DORMITORIO 1

* Alucinaciones y delirios delimitados a un área; dudas para distinguir eventos reales de sueños.

- * Juicio inapropiado, con peligro moderado para la vida y la comunidad la conciencia de las consecuencias de la conducta es bastante defectuosa, incluyendo a las personas.
- * Despersonalización menos extrema. la realidad externa le parece desconocida produciéndole sentimientos de confusión, el cuerpo y sus funciones son experimentados como extraños.
- * Agresión, depresión y manifestaciones sexuales disruptivas, cambios rápidos en el estado de ánimo deficiencias en contener los impulsos, tolerancia a la frustración deficiente.
- * Aislamiento y desapego esquizoide, más que aislamiento total. no entiende los motivos y creencias de los otros.
- * Memoria para contenido estereotipado (nombres, colores) atención y concentración deficientes.
- * Razonamiento concreto, pensamiento rígido que impide la comunicación adecuada, pensamiento ilógico.
- * Interferencias en la voluntad, la coordinación motora y el aprendizaje, habilidades complejas y hábitos interferidos.
- * Experimenta los eventos, como fragmentados, ambiguos o contradictorios. no utiliza experiencias pasadas para solución de problemas presentes, desorganización de la vida diaria.
- * Hace esfuerzos mínimos para enfrentarse con el medio. Espera que las cosas sucedan. Sentido de competencia mínimo.

MÓDULO O DORMITORIO 2

- Ilusiones más que alucinaciones. se da cuenta que ve y que oye cosas que no están ahí. sabe que los demás no las ven ni las oyen.
- La anticipación de las consecuencias de la conducta es defectuosa con frecuencia juzga mal las intenciones de las demás personas.
- Desrealización parcial menos pronunciada que la despersonalización. Las partes del cuerpo parecen más grandes o más pequeñas. la identidad fragmentada.
- Acting out de impulsos intensos, afectos y estados de ánimo lábiles hípercinéticos, los impulsos son controlados de forma excesiva, alterándose con ráfagas de ruptura impulsiva.
- Las relaciones se caracterizan por desapego o sobre dependencia. establece relaciones muy intensas o muy frías. La identidad depende de los demás.
- Lagunas en la memoria remota y actual, atención disminuida, pensamiento funcional, ideas peculiares y raras. desorganización sólo en la comunicación, pensamiento lógico cuestionable.
- Interferencia de funciones autónomas primarias (atención, memoria, etc.). habilidades hábitos y conducta automática interferidos moderadamente por fantasías.

- Sin objetivos vitales consistentes, se desconcierta por contradicciones aparentes. no organiza adecuadamente su vida, los esfuerzos organizativos, muestran resultados fragmentados.
- La interacción con el medio se da en forma pasiva, cuando se requiere el esfuerzo fracasa.
- Sentido de competencia bajo.

MÓDULO O DORMITORIO 3

- La confusión acerca de los estados internos y externos ocurren al despertar.
- Errores ocasionales en la valoración de su propia conducta pretendida y la de los demás.
- La alteración de la realidad externa es excepcional. La despersonalización es rara, limitada al despertar o al dormir. identidad estable, denota autoimagen y autoestima.
- Impulsos experimentados en nivel promedio, la impulsividad en la conducta como respuesta a áreas agobiadas, tensión situacional o provocación externa.
- Relaciones desequilibradas solo con algunas personas y de forma esporádica. en la relación con las personas muestra flexibilidad.
- Memoria y concentración con lapsos periódicos en situaciones emocionales cargados pensamiento ilógico solo bajo tensión. grados moderados de vaguedad en la comunicación.
- Conducta motora, lenguaje, intención interferidos levemente, resistencia moderada de hábitos y habilidades, requiere de esfuerzo para la actividad.
- Reconcilia áreas de contradicción potencial realiza actividades planeadas, pero tiene deficiencias para organizar la vida. se aleja de las obligaciones sin concluir las.
- Dominio parcial a veces pasivo, otros activos, restricciones por temor al fracaso, al rechazo o a tomar riesgos. devaluados su esfuerzo, baja autoestima y sentimiento de culpa.

DORMITORIO 3 ZONA 1 PLANTA BAJA:

- Población que requiere de cuidados especiales, comprende aquellos sujetos que por razones de su edad, salud física o condiciones de su estado mental tengan dificultades para desplazarse o realizar actividades con riesgo de dañarse a si mismas.
- Personas con serias dificultades físicas en quienes por razones de discapacidad, limitan o interfieren con su desempeño social
- Personas de la tercera edad que por sus condiciones físicas requieren de atención especializada

MÓDULO O DORMITORIOS 4

- Distingue bien los estímulos internos de los externos. negación ocasional de la realidad.
- Pocos errores en la anticipación de las consecuencias de la conducta.
- Desrealización sólo bajo condiciones estresantes, desaparecen con el restablecimiento de las condiciones normales.
- Conducta e intereses orientados agresiva-sexualmente a la consecución de fines la conducta agresiva se presenta bajo provocación externa o tensión prolongada.
- Flexibilidad en las relaciones. Con mantenimiento consciente de la distancia. Relaciones interpersonales con objetivos mutuamente satisfactorios.
- Sin lapsos en la memoria, la atención y la concentración. flexibilidad para explorar ideas. Pensamiento abstracto. Comunicación clara. Pensamiento lógico.
- Conducta motora. lenguaje. intención interferida solo bajo presión. hábitos y habilidades.
Utilizados con relativa facilidad
- Integración de personalidad, consistencia entre conducta, afecto y pensamiento.
- Desempeño alto, rendimiento bajo solo en áreas limitadas. sentido de competencia adecuado a sus actitudes.

MODULO O DORMITORIO 5 ZONA 2

MODULO DE REHABILITACIÓN FINAL

PLANTA-ALTA:

Estancias Trinarías.- Sujetos que alcanzaron un máximo de funcionamiento psicosocial, próximos a ser reintegrados a su centro de origen o vida en sociedad.

Estancias Trinarías.- Sujetos quienes a criterio del equipo interdisciplinario, hallan alcanzado un máximo de beneficio de los servicios que proporciona el centro varonil de rehabilitación psicosocial.

CONDUCTAS ESPECIALES:

Población en Observación (aislamiento temporal). asignada a sujetos que sin estar en un estado de crisis o agudización de su sintomatología, cometan infracciones que violen lo establecido por el reglamento del centro varonil de

rehabilitación psicosocial, requiriendo de la valoración de su sintomatología y terapéutica empleada.³⁹

VISITA FAMILIAR Y VISITA INTIMA:

La población psiquiátrica e inimputable presenta una problemática especial, debido a que solo un 54% de la población recibe visita familiar, de la cual en su mayoría es de tipo esporádica y el 46% se encuentra sin apoyo y en algunos casos, no se cuenta con información para ubicar a sus familiares.

Lo mismo sucede en visita íntima en la que no se observa demanda del servicio.

TRATAMIENTO REHABILITATORIO:

Como ya se señaló anteriormente, el CE.VA.RE.PSI tiene como función, proporcionar tratamiento integral a la población psiquiátrica referida de otros centros varoniles, para su tratamiento y control médico-psiquiátrico, así como a la población de internos inimputables a quienes se les mantiene de manera permanente para su tratamiento médico y técnico.

FASE DE EVALUACIÓN DIAGNOSTICA Y TRATAMIENTO

ÁREA MÉDICA PSIQUIATRICA

EVALUACIÓN TÉCNICA

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
MEDICAMENTOSO

DIAGNOSTICO
TRATAMIENTO TÉCNICO

SEGUIMIENTO EVALUACIONES
EDUCATIVOS
PERIÓDICAS Y REAJUSTES DEL
TRATAMIENTO

INCLUSIÓN EN PROGRAMAS

CAPACITACIÓN (MANUALIDADES Y ARTESANIAS)
LABORALES
LÚDICAS
SEXUALES
FARMACODEPENDENCIA
PRECURSORES BÁSICOS (AUTOCUIDADO)
NO MANEJO DE DINERO EN EFECTIVO
RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA
ADULTO MAYOR

³⁹ Ibid. p.p.5 a11.

El mayor número de tipo es robo (50%) seguido de homicidio (39%) y violación, en cuanto a rangos de edades de la población el mayor porcentaje son jóvenes de 21-30 años (45%) y de 31-40 (33%).

Las incidencias de conductas han sido mínimas y no significativas, registrándose de manera aislada robos de algunas pertenencias y peleas por diferencias personales, que no han llegado mas allá de una sanción disciplinaria o llamadas de atención, no ha habido denuncias ante el ministerio publico; algunos internos con conductas disruptivas, han tenido que ser controlados, restringiéndoles los accesos a otros dormitorios y se les asigna seguimiento técnico y de seguridad.

No existe en este centro autogobierno, ni grupos de poder, por lo que se puede afirmar que existe gobernabilidad, la cual se lograra mantener, controlando y tomando acciones inmediatas ante eventos que puedan significar un riesgo de perdida de autoridad racional ante la población, así como en nuestro caso también el abuso de autoridad hacia los internos, dadas sus condiciones de desventaja por su trastorno mental.

PRINCIPALES PROBLEMAS QUE OBSTACULIZAN EL OBJETIVO DE REHABILITACIÓN SOCIAL.

- ✓ Personal de seguridad, en número insuficiente, que ha llegado "como castigado" de otros centros penitenciarios, el cual debe de ser asignado con base a perfil psicológico y darle una capacitación específica.
- ✓ Personal técnico con necesidades de capacitación y actualización específica para efectuar el diagnostico y tratamiento de internos con trastornos mentales, desde un modelo de análisis conductual aplicado, que permita dimensionar en internos mas deteriorados física y cognitivamente un plan de entrenamiento y establecimiento de conductas, por lo que se hace necesario establecer convenios con instituciones académicas especializadas que coadyuven en cubrir dichas necesidades.
- ✓ Hace falta que el personal "de servicio medico, dependa de la dirección general de prevención y readaptación social, ya que como hasta ahora, no se cuenta con línea de autoridad hacia ellos, registrándose faltas, ausentismo, requiriendo además que el servicio de psiquiatría sea permanente, y no hay turnos nocturnos ni en sábados.
- ✓ Se requieren terapeutas ocupacionales y maestros normalistas especializados en menores infractores e inadaptados, así como en educación especial a fin de integrarlos en el programa de trabajo, ya que a

la fecha se carece totalmente de ellos (solo se cuenta con un maestro por parte de la institución que funge también como director del centro escolar).

- ✓ No se cuenta con suficiente material didáctico y deportivo que permita que participen en actividades planeadas por el área técnica.
- ✓ No se cuenta con suficientes materiales necesarios para el autocuidado del interno, en los casos de carecer de apoyo familiar y/o económico, existen necesidades como: suéter, calcetines, zapatos, pastas, cepillos dentales, rastrillos, cortaúñas, peines, jabones, talcos. etc. se recurre a la solicitud de donativos para cubrir estas necesidades.
- ✓ Se requiere sistematizar el programa de atención terapéutica.

CAPITULO III:
**PERSONALIDAD, ENFERMEDAD MENTAL
Y FAMILIA DEL INIMPUTABLE**

Ahora bien, a fin de realizar un análisis de los planteamientos esgrimidos en éste considerando, la que suscribe el presente trabajo, considera de vital importancia el señalar primer el hecho de que, para que una persona sujeta de derecho penal, entendida ésta como un individuo que infringe la ley, sea considerada como inimputable dentro de nuestra Legislación Sustantiva, es pertinente establecer que, es requisito indispensable que al sujeto activo de la conducta se le realicen una serie de estudios científicos y médicos, a efecto de que se determine que el mismo cuenta con un daño orgánico cerebral, ocasionado por diversas circunstancias, para que, con ello pueda ser considerado como un sujeto inimputable; luego entonces, partiendo de esa base, de acuerdo a los lineamientos establecidos por los médicos Psiquiatras, es pertinente establecer como primer requisito a estudio la personalidad del sujeto, entendida ésta como el conjunto de características temperantes y caracterológicas que permitirán al sujeto responder en forma individual a las exigencias de su medio; ya que, no debemos pasar por alto que, la personalidad de una persona se vincula necesariamente dentro de diversos aspectos, como lo son entre otros la herencia, el temperamento, el carácter, la inteligencia entre otros; siendo que, precisamente éstos aspectos son importantes para los Psiquiatras para poder determinar la personalidad de un sujeto, para que, una vez conocida la personalidad de ésta, se puedan establecer los aspectos evolutivos de ésta; siendo que, los anteriores conceptos a mi juicio son indispensables para que, pueda ser canalizado el sujeto al estudio médico correspondiente, encaminado en primer lugar a un adecuado diagnostico clínico que conlleva una atención médica adecuada, entendida ésta como el tratamiento con medicamento adecuado, así como la canalización del sujeto con personas afines a su enfermedad, para que, en primera instancia se trate al sujeto considerado como inimputable de suministrarle un adecuado ambiente carcelario, esto es, que aún y cuando se encuentre privado de su libertad, sea en las condiciones mejores posibles, para que, con independencia del proceso que se instruya en su contra, al instante de que la Autoridad Judicial le imponga en caso de considerarlo socialmente responsable de la comisión de un ilícito penal, la medida de seguridad acorde a su culpabilidad, y posteriormente, al haber sido detectado y combatido el cuadro médico que causo la enfermedad que a su vez le ocasiono ser considerado inimputable al sujeto, pueda ser reinmerso en la sociedad, ya que, no debemos perder de vista el hecho de que, los familiares de un sujeto enfermo mental, al serle instruido un procedimiento especial, naturalmente lo abandonarían en el centro de reclusión, y al cumplir con la sanción impuesta es una problemática para el Estado, ya que, al haber cumplido con la medida de seguridad, la mayoría de los casos los internos no cuentan con familiares que se hagan responsables de ellos; siendo que ante ello, se deben de canalizar a los establecimientos de salud mental proporcionados por el Estado, como lo son los hospitales psiquiátricos, los cuales al existir carencias de presupuesto, lo único que generalmente harán será el proporcionarle una asistencia precaria que sería diversa al contar con la atención, cuidado y apoyo de un familiar; luego entonces el propósito de éste trabajo se encuentra encaminado al enfocar a los familiares de los internos considerados como inimputables, para

que, como se ponderó líneas precedentes, con independencia de la medida de seguridad impuesta por la Autoridad, no abandonen a sus familiares dentro del Cevarepsi, sino por el contrario se acerquen y convivan con éste, con la finalidad de que, pueda ser reinsertado en la sociedad de manera productiva, claro dentro de sus alcances, puesto que, a mi juicio, la mayoría de las personas que se encuentran internas en el citado lugar, si recibieran la atención médica adecuada, con un tratamiento en específico y contaran con el apoyo de sus familias, una enfermedad sería controlada, sin que evolucionara y así podría llevar una vida digna dentro de la sociedad, como persona productiva (dentro de sus alcances), puesto que, un claro ejemplo de esto, lo es precisamente todos y cada uno de los pacientes que acuden a consulta externa dentro de los centros psiquiátricos instaurados por el Estado para tal efecto, en donde acuden con sus familiares a recibir la atención médica y se retiran a su domicilio en donde con apoyo y ayuda de los miembros de su familia, pueden interactuar como sujetos productivos dentro de una sociedad, siendo que en muchos de los casos pueden tener su propia familia y convivir con ésta sin ningún problema; sin embargo, al no contar con apoyo es claro que su padecimiento al no ser controlado, se va deteriorando cada vez más su salud, lo que evidentemente traerá como consecuencia necesaria el abandono de la persona en el mejor de los casos en una institución mental, o si no en la calle como personas indigentes.

Luego entonces y una vez señalado lo anterior, se procede a hablar lo conducente en relación a la personalidad del sujeto, para ser considerado como Inimputable en los siguientes términos:

3.1 LA PERSONALIDAD

No profundizaremos en el estudio de la personalidad, porque no es el objeto de este libro. Sin embargo, conociendo sus particularidades, aunque sea esquemáticamente, podremos comprender más fácilmente las influencias de diversos factores en la formación de algunas características inconvenientes a la vida colectiva, y cuyo resultado final puede ser la conducta criminal.

a) Definición

“La persona es una, entera e indivisa, y como tal debe ser estudiada y comprendida por la ciencia. Ha desaparecido la barrera entre lo físico y lo-psíquico desde el punto de vista funcional; ante un estímulo físico no es el cuerpo quien reacciona, y ante un estímulo psíquico no es el alma quien responde, sino que en ambos casos es el organismo en su totalidad, o sea la persona, quien crea la respuesta”, y más adelante agrega "... la vida personal depende en todo momento de dos clases de influencias: exógenas y endógenas, pero a su vez puede su reacción determinar cambios en éstas, de suerte que no sólo el medio y la

herencia influyen sobre el individuo en un momento dado, sino que éste influye sobre esos dos factores a su vez”.⁴⁰

Habiendo sido en demasía comprobada, en las ciencias sociales, la interacción individuo-medio, no podemos pensar en el sujeto aislado, sino reaccionando habitualmente ante los medios físicos y sociales de que forma parte en diversos momentos, y recibiendo la influencia exógena que ha de hacer variar su vida misma.

Por ello pensamos que la personalidad no es sólo una unidad somatopsíquica, sino también social, pues está enlazada a la forma general de vida que se desarrolla en un medio determinado, el que a su vez es integrante de "universos" mayores.

“La personalidad es la noción por la cual nos es posible vincular a un centro, una serie, de comportamientos, de conductas, que forman un conjunto compuesto, por una parte, innato y por otra adquirido, estando el total organizado y jerarquizado, lo que permite unos procesos de adaptación originales ya característicos de este conjunto”.⁴¹

“La personalidad es el conjunto de características temperantes y caracterológicas que permitirán al sujeto responder en forma individual a las exigencias de su medio”.⁴²

“La personalidad es el conjunto de sentimientos, valoraciones, tendencias y voliciones de naturaleza psíquica, incluyendo las facultades intelectuales y sentimientos e instintos corporales o vitales, así como las valoraciones basadas en ellos”.⁴³

“La personalidad es el conjunto de cualidades somato, psíquicas y sociales que hacen único y diferente a un individuo del resto de los demás.

Este conjunto de cualidades se consideran en dos grupos, los primeros de ellos, es el que se refiere a las cualidades heredadas; íntimamente relacionadas con la constitución del sujeto, no susceptibles de modificaciones y a las cuales se les reconoce como temperamento.⁴⁴

El segundo grupo es el que se refiere a las cualidades adquiridas, por experiencias y vivencias susceptibles de modificación y a las cuales se les reconoce como temperamento.

⁴⁰ Schneider, Kurt. Las Personalidades Psicopáticas. Ediciones Morata Madrid, 1943. p.19.

⁴¹ Tocavén, Roberto. Psicología Criminal. INACIPE 2ª. Edición, México, D.F. 1992. p.28.

⁴² Marchiori, Hilda. Psicología de la Conducta Delictiva. Editorial Astrea Buenos Aires Argentina 23ª. Edición 1993. p.53.

⁴³ Marchiori, Hilda. Psicología Criminal. Editorial Porrúa S.A. 24ª. Edición México 2004. p.68.

⁴⁴ Tornero Díaz, Carlos. Estudio de la Personalidad, INACIPE Conferencia México D.F. Octubre 1990. p.6.

El segundo grupo es el que se refiere a las cualidades adquiridas, por experiencias y vivencias susceptibles de modificación y a las cuales se les reconoce como carácter”.

La importancia del estudio de la personalidad nos permite:

Entender en forma aproximada los motivos que llevan al hombre a actuar, opinar, ser, sentir.

Integra en un solo concepto los conocimientos que podemos adquirir por separado de aquellos que podríamos considerar facetas experimental, y didácticamente abstractas de una totalidad (persona), como son la percepción, la motivación y el aprendizaje, entre otros.

Aumenta la probabilidad de poder predecir con mayor exactitud la conducta del individuo.

Nos ayuda a conocer como se interrelacionan los diferentes factores que integran la personalidad.

b) Sus Integrantes

“En cualquier caso, los integrantes de la personalidad, generalmente reconocidos son: herencia, constitución, temperamento, carácter conciencia, inconsciencia, inteligencia, instintos, emociones tendencias, edad evolutiva y complicados factores mesológicos: composición familiar y social, cultura, medio físico de la habitación y el trabajo, vicios y costumbres”.⁴⁵

c) Características

“En la personalidad hay elementos que marcan una trayectoria y expresan una especial manera de reaccionar, conservando sus rasgos característicos, y no hay una igual a otra”.

“La personalidad se caracteriza por ser:

- Una síntesis de sus componentes y por ello nueva y distinta.
- Una unidad; y
- Una estructura.

⁴⁵ Solís Quiroga, Héctor. Sociología Criminal. Editorial Porrúa S.A. 22ª. Edición México 2004. p.86.

- En ella existe una triple integración somato-psico-social.
- Una validez similar de la influencia de los factores heredados y de los adquiridos, en su manifestaciones de toda índole aunque es sabido que la infancia predomina las influencias endógenas, y más tarde la exógenas, en el esfuerzo por adaptarse a la vida en general”.⁴⁶

Se supone que el adulto ya tiene adquirida todas las características necesarias para su actuación social normal, y cuando ello no es así se puede hablar de anormalidades si nunca llegan a integrarse totalmente; de enfermedades, si ya integrado a perdido momentáneamente o definitivamente alguna función; de retrasos cuando su evolución ha sido lenta y las capacidades podrán llegar, aunque tardíamente; de inmadurez cuando teniendo todos los elementos necesarios para el desarrollo, no se ha alcanzado la plenitud, debido a defectos o excesos de la intensidad; y de la hipo evolución cuando inició el desarrollo y se detuvo en algún momento.

“Es importante mencionar que los criminales no pertenecen a un tipo de patología especial ni pueden ser distinguidos biológicamente de los demás hombres, tampoco existe, desde el punto de vista sociológico, un tipo criminal, por lo tanto de todos las calidades humanas pueden provenir delincuentes aunque predominen ciertas clases”.⁴⁷

Además hay que tomar en consideración que un delincuente nunca realiza todos los tipos del crimen sino probablemente aquellos que están más de acuerdo con su personalidad, actuando en un determinado ambiente y en cierto momento.

Por ello, ya un delito nos indica la existencia de ciertas cualidades psicosociales diferentes de las que sería necesarias para otro, lo que, al parecer nos conducirá a encontrar algunas comunes a todos los delincuentes y otras que condicionen sólo a ciertos tipo delictuosos.

También hay que considerar los casos en que predominan las circunstancias exteriores y el sujeto comete un delito ocasional, que no está de manera alguna de acuerdo con su personalidad.

De ello resulta que son más peligrosos los sujetos que cometen actos ilícitos acordes con su personalidad o que han sido causados por ella, al igual que los individuos débiles ante el ambiente en que viven permanentemente, y que reiteran la forma ilegal de reacciona a sus estímulos.

⁴⁶ Marchiori, Hilda. Personalidad del Delincuente. Editorial Porrúa S.A. 24ª. Edición México 2004. p.36.

⁴⁷ Marchiori, Hilda. Criminología: La Víctima del Delito. Editorial Porrúa S.A. 24ª. Edición México 2004. p.55.

Frecuentemente se desencadena la conducta delictiva mediante la siguiente secuela:

Una situación conflictiva del carácter emocional negativo doloroso, íntimo que se presenta entre personas o grupos diferentes, en la que es necesario neutralizar o eliminar de la lucha al contrario. Por estimársele que tiene pretensiones opuestas o contradictorias a las propias.

Una situación de inferioridad del sujeto y que puede ser real, sólo sentida, por complejo o por el convencimiento que produce la impotencia de resolver el problema satisfacción, por cualquier vía normal.

Un sentimiento de angustia, que implica la desconfianza para triunfar en el asunto derivado de la propia incapacidad, y de la impericia, lentitud, indiferencia o perversión de quienes, como funcionarios, debería impartir justicia.

El ataque ilegal delictivo que, en la desesperanza del sujeto, según su intelección catafórica, servirá para resolver el problema, aunque en realidad lo complique terriblemente.

Si actúa el delincuente dentro de la trayectoria de su personalidad puede considerarse más peligrosos, por tener mayores probabilidades de reincidir, que si actúa excepcionalmente y circunstancialmente fuera de ella.

Por tanto, al hablar de tales rasgos o cualidades criminógenas, se trata por supuesto, a las de la personalidad, independiente de que sean parte del carácter, del temperamento o del medio ambiente con que el sujeto se ha identificado.

d) Aspectos Evolutivos

Integración. “Entendemos por integración la adquisición de elementos psicofísicos sociales que, incorporados al individuo (considerado como un todo), lo acompañarán el resto de su vida, capacitándolo para realizar mejor sus propias potencialidades”.⁴⁸

En este proceso, después de transcurridas las etapas de integración *somática*, *fisiológica* y *psíquica*, alrededor de los siete años el individuo llega a la de *integración social*, en que forja sus propias amistades sin el consentimiento de sus padres o familiares. Siente más intensamente la vida fuera del hogar: sus amigos y la escuela; sólo necesita de sus padres fuertemente cuando ya están rodeados por la aureola de prestigio que les dio el brindar un amor auténtico, el haber cumplido promesas y amenazas, haciendo nacer los sentimientos de

⁴⁸ Solís Quiroga, Héctor. *Sociología Criminal*. Op.cit., p.90.

seguridad y pertenencia, y el haber explicado, durante la segunda infancia, con verdad y con delicadeza, el por qué de cada cosa, el qué y cómo.

Es la tercera infancia la primera época de prueba entre la fuerza del hogar y la del ambiente exterior, porque se presenta el primer choque con la realidad social resultando las primeras manifestaciones de delincuencia; es el tiempo en que se puede observar la importancia mayor de la familia o los amigos y cuando se puede hacer más certero el diagnóstico social precoz de una conducta desviada, aunque poco se pueda hacer ya por conquistar una mejor posición paterna, pues ya se consolidó la existente. Esto nos demuestra la importancia de la vida anterior del niño.

Aproximadamente a los 12 años (salvo diferencias de sexo y otras) se presenta la etapa de *integración sexual*, con la pubertad, en que el niño comienza a obtener su capacidad genésica, sobre cuya base madurarán sus funciones reproductoras. En la pubertad aparecen los caracteres sexuales secundarios y más tarde se adquiere la posibilidad biológica de llegar a ser padre o madre. La pubertad es la iniciación de la adolescencia, y ésta, como es bien sabido, es la etapa crítica por excelencia de la edad juvenil. Dada la trascendencia de la integración sexual (en que el niño, por su desprecio de las opiniones paternas, puede verse convertido en padre o madre prematuramente, contagiado de enfermedades venéreas, o prostituido casi sin darse cuenta) es la etapa que hace temer el futuro del menor, con lo sexual como estímulo y trasfondo de actos de la más diversa naturaleza. En la realidad, es entonces cuando comienza a notarse un ascenso estadístico de la antisocialidad juvenil.

A los 15 años, más o menos en plena adolescencia, el joven, que antes siempre había sido sostenido por sus padres, pasa a la etapa de *integración económica*, ya que siente la urgente necesidad de ganar dinero y de hacer cuanto fuere necesario para ello, como medio de autoafirmación de sí mismo, aunque todavía acepte el auxilio de los padres porque no puede solventar aún todas sus necesidades; requiere obtener la aprobación de los de su edad, particularmente de los del sexo opuesto. En el varón, resulta vital poder invitar a las jovencitas a tomar un refresco, con dinero ganado por él mismo. Sus necesidades económicas, aunque pequeñas, son fuertemente sentidas.

Hay ocasiones en que el niño ha ganado dinero desde tiempo atrás, pero le ha servido para deformar sus ideales y aspiraciones, porque ya no pasa de llevar, durante toda la vida, un muy bajo nivel económico y de realización de sí mismo, porque se satisfizo con pequeñas percepciones y abandonó el esfuerzo de prepararse en la escuela o en el taller para elevar su nivel de vida.

Hay otros que tardan en integrarse económicamente, y entonces fincan, sobre la necesaria frustración anterior, una voracidad terrible, una incapacidad de

comprensión de las verdaderas funciones del dinero, o una urgencia permanentemente insatisfecha de recursos económicos.

Entre los integrados tardíamente y los precoces, hay muchos que rinden su tributo a la antisocialidad (fraude, robo, etcétera), y cuando ganan fácilmente el dinero, llegan a despreciar el trabajo, al igual que cuando no llegaron a integrarse oportunamente.

Alrededor de los 18 años, el joven comienza a pensar seriamente en los problemas de su barrio, su ciudad, el país, o la situación del mundo, lo que le hace participar activamente en los problemas colectivos y en sus resoluciones; es la etapa de *integración política*. Esta etapa se ve a menudo reforzada por la concomitante de estructuración de valores, del proceso de maduración emocional, pero, hay casos en que sólo existe interés por la política en un plano de conveniencias personales y de comercio.

Maduración Emocional. “Entendemos por maduración emocional el proceso de avance hacia el desarrollo completo de las capacidades efectivas individuales”.⁴⁹

La satisfacción afectiva es esencial para el desenvolvimiento del hombre y mucho más importante en los primeros y en los últimos años de la vida. Quienes han crecido sin padres, en una familia constantemente conflictiva, o en instituciones de internado, tras de tener una gran necesidad neurótica de afecto, son incapaces de sentirlo a favor de otros y de otorgarlo o de corresponderlo idóneamente. Además, sus realizaciones personales o sociales son pobres e insatisfactorias, cuando no caen en lo ilícito. Los afectos también evolucionan y maduran, en tres etapas fundamentales:

Identificación con el Medio Generador. Es esencialmente de contenido afectivo, y se desarrolla durante la primera y segunda infancias, aproximadamente hasta los siete años. Es al principio, un vínculo de dependencia inconsciente con los padres, que más tarde se vuelve conscientes. El niño se comporta como parte integrante de ellos y poco hace por sí mismo, a menos que sea conocido y aprobado, lo que le produce íntima satisfacción. Su identificación emocional es aparentemente insaciable al principio, como base de una segura y posterior autoaserción, por lo que el amor, las atenciones y las delicadezas que se brindan al hijo, reforzarán la posición futura de los padres, en tanto que las debilidades, el abandono, el incumplimiento, los rechazos y también la sobreprotección, al frustrar en la infancia el sentimiento de pertenencia, serán obstáculos para guiarlo y educarlo.

⁴⁹ Ibid p.92.

Autodeterminación Es la decisión propia del individuo, a base de iniciativa personal, para realizar su conducta con independencia de todo interés familiar o social. Se desarrolla, aproximadamente, de los siete a los quince años, en que el niño actúa por sí mismo, sin el consentimiento y aun sin el conocimiento de sus padres, de quienes ya no cree necesitar siquiera la presencia constante, y menos el consejo. Se ha considerado esta etapa como peligrosa, especialmente cuando se ha frustrado la anterior. Sin embargo, cuando el niño ha formado su hábito de escuchar las razones paternas, continuará haciéndolo, aunque no admita imposición alguna de conducta. Aún así, no le faltarán motivos para rechazar a sus padres y sentir la satisfacción de sus propias realizaciones. Si el paso por esta etapa es inadecuado, podrá haber retraso o detención emocional, cuya consecuencia es que perdure autodeterminándose el adulto, sin tomar en cuenta a los demás, lo que produce tiranos incapaces de oír ajenos consejos, y delinquentes que viven para sí mismos.

Estructuración de valores Es el proceso formativo y organizador de las convicciones subjetivas, respecto a las cualidades trascendentes de cosas, personas o ideas. Evoluciona de la develación de lo estético y lo ético, a la de lo humano, lo social, lo justo, lo religioso, etc. Es decir, de los valores aparentemente menos complicados, a los más complejos y elevados.

Aunque los dos sexos evolucionan en forma diferente (pues el hombre parece partir desde el valor estético, en tanto que la mujer desde el ético), en la realidad, quienes llegan a un mayor grado de madurez son los que estructuran sus más altos valores. Transcurre tal fase de los 15 a los 21 años aproximadamente, cuando el yo autodeterminante ha sido satisfecho en su constante autoafirmación y pasa a segundo plano para dejar que el súper yo normativo se vaya imponiendo con mayor vigor.

Quienes no completaron la tercera etapa, carecen de convicción de los valores y tienen grandes fallas éticas, estéticas, humanas, sociales y de justicia, con manifestaciones en muy diferentes niveles.

La evolución afectiva, en cualquiera de sus grados o fases, detenida o completa, tiene una gran importancia en la formación del carácter y éste en la realización de la conducta. A su vez el desarrollo sucesivo de la conducta, marca el *sentido de la vida* individual y, con la suma social, la trayectoria de una colectividad.

Capacitación. “Entendemos por capacitación, el proceso de creciente adquisición de aptitudes para resolver con éxito la diversidad de problemas que, individual o socialmente, se presentan al ser humano”.⁵⁰

⁵⁰ Ibid p.94.

Éste nace completamente incapacitado, y tanto, que sin el oportuno auxilio de los demás sucumbiría en las primeras horas. Su capacitación dura aproximadamente veintiún años, en que debe desarrollar sus potencialidades hereditarias y adquirir las nuevas que le proporciona su ambiente.

Sus relaciones con el medio se van complicando y él deberá aumentar concomitantemente sus aptitudes. En sus capacidades, sin embargo, podrán presentarse déficits o desequilibrios, que le causarán trastornos de diversas índoles.

Después de ejercitadas en los primeros años las sensopercepciones, se adquieren ciertas habilidades físicas y las intelectuales de juicio y raciocinio; también las aptitudes afectivas intrafamiliares y posteriormente las capacidades de relación humana general en que juegan un papel las de captación de símbolos y de valoración; son más lentas las de auto y heterogobierno.

El máximo desarrollo de las capacidades mencionadas requiere de entrenamiento y éste no se logra sin experiencia propia, adquirida con cierta libertad, pero también con la colaboración de otras personas. La capacidad de autogobierno, tan difícil de alcanzar porque significa la precedencia de casi todas las demás, es antecedente de la de gobierno de la colectividad que requiere un grado elevado de madurez, por su gran dificultad de comprensión y adaptación.

Especialmente en las últimas etapas, alcanzan particular importancia las deficiencias de la evolución integradora, que serán obstáculos, en ocasiones definitivos, para la plena capacitación. A su vez, el individuo insuficientemente logrado detiene su progreso, y en ocasiones comienza a retroceder y a sedimentarse socialmente, a menos que se le ayude a destacar sus limitadas capacidades y se evite que ponga en juego las no desarrolladas. Como ello no es fácil, a menudo vemos en los delincuentes minusvalías que los han conducido al estado actual.

Interdependización. “Para el estudio evolutivo individual (que estamos desarrollando con fines de descubrimiento de uniformidades sociales), entendemos por independización el proceso de adquisición de una "actitud de confianza en sí mismo", que impela a actuar tomando en cuenta las circunstancias y valorando el medio ambiente sin que obste la colaboración de otras personas, la coordinación de esfuerzos, y la sumisión de las opiniones autorizadas. En la realidad se trata de una interdependización, ya que en la colectividad nunca se puede vivir sin los servicios reales y efectivos de nuestros semejantes”.⁵¹

⁵¹ Ibid p.95.

Pasada la etapa de dependencia de la madre, se llega a la de interdependencia de la familia, que condiciona la colaboración en la resolución de los problemas de ese núcleo, conquistando funcionalmente un lugar concreto, cuando el niño es enseñado a cumplir tareas específicas dentro del hogar, lo que hace nacer en él un sentimiento de pertenencia, que aumenta su íntima seguridad y su confianza en los demás. Cuando se comienzan a autodeterminar ciertos actos de la vida diaria, y se inicia la asistencia a la escuela (en la segunda infancia) se establece otra situación de dependencia que continúa mientras se asista a ella como alumno. Termina cuando, ya más capacitado, colabora, responsabilizándose de cosas concretas, en beneficio de su colectividad escolar.

Quienes no completaron la tercera etapa, carecen de convicción de los valores y tienen grandes fallas éticas, estéticas, humanas, sociales y de justicia, con manifestaciones en muy diferentes niveles.

La evolución afectiva, en cualquiera de sus grados o fases, detenida o completa, tiene una gran importancia en la formación del carácter y éste en la realización de la conducta. A su vez el desarrollo sucesivo de la conducta, marca el *sentido de la vida* individual y, con la suma social, la trayectoria de una colectividad.

Desde la tercera infancia comienza a romperse la dependencia emocional respecto de la familia, para interdepender con los amigos; lo que se fortalece a medida que más se les comprende y se hace vida en común con ellos. Los padres pasan a segundo término y, cuando mucho, el niño oye sus opiniones o el análisis que ellos hagan de las situaciones, sin comprometerse a nada. Con los amigos se realiza una interdependencia, en términos de normalidad, con guarda de secretos, gasto conjunto de dinero, colaboración en paseos, etc., en que cada uno se siente independiente, aunque no lo sea.

Cuando el joven, estimulado por su situación evolutiva, sexual, comienza a hacer gastos durante la búsqueda de su objeto amoroso, desecha la dependencia económica respecto de su familia para cambiarla hacia terceras personas a quienes prestará sus servicios, obteniendo la satisfacción de dar destino voluntario y libre al fruto de su esfuerzo. Difícilmente reconocerá depender económicamente de su patrón, y cuando ya lo reconozca, comenzará a convertirse en su colaborador, llegando a establecer una clara interdependencia, en la que él aumentará de importancia con el tiempo. Esto acrecentará la complejidad de toda clase de relaciones sociales futuras.

Frecuentemente no es alcanzada antes de los 21 años la interdependencia total y hay quienes no llegan a ella, pues caen en los extremos dañosos de una dependencia o una independencia que se pretenden absolutas, aunque se vea que todo es una constante interdependencia humana en que se debe tomar parte activa.

Una total independencia, corresponde a una situación anormal y es manifestación de inmadurez, de falta de integración social, de detención en la autodeterminación, y de una total inadaptación.

Como la interdependización del sujeto no siempre se ve fortalecida por los demás aspectos "evolutivos (cuando éstos no han seguido su ritmo normal) a menudo conduce a los niños o jóvenes a realizar actos de conducta desviada, sea como jefes de bandas o como segundones de sus amigos, especialmente cuando ya se, ha abandonado la etapa escolar, no se ha pasado a la laboral y no se ha tocado la de dependencia económica y social extrafamiliar.

Adaptación "Entendemos por adaptación el proceso mediante el cual se adquiere la aptitud para vivir en un medio dado, en una interacción deseable con otros, o el ajuste o modificación de la conducta individual, necesarios para la interacción armoniosa con otros individuos".⁵²

Tras de toda adaptación humana hay ciertas formas de auto restricción de la libertad, imitación, contagio mental, adopción de costumbres generales, pérdida parcial de la individualidad y servicio a los demás; finalmente, estructuración (inicial o avanzada) de valores sociales y humanos.

Sus grados son:

1. Etapa anormativa de la temprana primera infancia.
2. Choque con el ambiente familiar, y adquisición de las normas respectivas.
3. Choque entre amigos, y acuerdo de las normas de convivencia.
4. Choque, y adquisición de las normas escolares, después las laborales y las sociales en general y;
5. Realización, nunca absoluta, de la conducta que los demás esperan.

Quienes cumplen esos grados en forma superior y productiva, se consideran útiles socialmente, pero cuando hay fallas en cualesquiera de los cinco aspectos evolutivos ya examinados, sea por defecto o por exceso, vienen desequilibrios de la personalidad que hacen caer al individuo en las formas productivas inferiores o en las improductivas, que a continuación mencionaremos:

⁵² Diccionario de Sociología. Editorial Fondo de Cultura Económica 2ª. Edición México

Las formas productivas de la adaptación social son:

- I. La superior, que hace que el individuo esté altamente solidarizado con la sociedad y que todas sus actividades tengan por fondo el servicio a ella.
- II. La media, o normal, que hace que el individuo tenga simplemente las conexiones familiares y sociales necesarias para estar en trabazón con el organismo social y formar parte integrante de él y;
- III. La inferior en que existe la trabazón, pero el individuo es impreparado y produce poco para la colectividad.

e) **Características Psicosociales de los Criminales**

Es probable que, así como en las ciudades se han localizado zonas criminógenas, y en la patología médica se han destacado sujetos que están en peligro de convertirse en delincuentes, como son los epilépticos, también existan psicosocialmente ciertas características delictógenas. Se podría empezar, pues, por investigar las que con más frecuencia llevan al sujeto a convertirse en delincuente, aunque habría que tener especial cuidado metodológico, para comparar si en los no-delincuentes se encuentran rasgos similares, y sí varían en intensidad, en condiciones o en combinación.

En otra parte examinamos el problema de quienes se encuentran más cerca de la conducta delictuosa y que han sido llamados "pre-delincuentes", pues posiblemente, de ser analizados con cuidado, se encontrarían en ellos las características criminógenas que indicamos, o al menos algunas de ellas.

“Sí actúa el delincuente dentro de la trayectoria de su personalidad puede considerarse más peligroso, por tener mayores probabilidades de reincidencia, que si actúa excepcional y circunstancialmente fuera de ella. Por tanto, al hablar de tales rasgos o cualidades criminógenas, nos referimos, por supuesto, a las de la personalidad, independientemente de que sean parte del carácter, del temperamento o del medio ambiente con que el sujeto se ha identificado”.⁵³

La Agresividad. “Es disposición de atacar si esperar provocación suficiente y parecer la más extendida y manifiesta de las características criminógenas”.⁵⁴

⁵³ Kate, Fredlander. Psicoanálisis de la Delincuencia Juvenil. Editorial Paidós, Buenos Aires Argentina 1990. p.156.

⁵⁴ Fadiman, James. Teorías de la Personalidad. Universidad de Oxford. P.15.

Tiene las más diversas formas y grados y parece hallarse más intensamente entre los delincuentes de todos tipos, que el resto de la humanidad, donde es común.

El impulsivismo. “A. la agresividad va unida con frecuencia una forma habitual de reaccionar, ante estímulos o situaciones de cualquier tipo, sin meditación o planeación previa”.⁵⁵

Este rasgo puede observar en todos los niños, en adolescentes y en pocos adultos; no se presenta en todos los delincuentes ya que es conocido el caso frecuentemente de la preparación cuidadosa de los delitos premeditados; parece ser más común pues, en los delitos simples, pero compete con la brutal veracidad, descarga explosiva de los epilépticos, en que se pueden producir las calificativas de alevosía, ventaja y tracción.

El incumplimiento de la palabra “Consiste el hábito casi siempre neurótico o psicopático de no cumplir, aunque se juren con seriedad y sinceridad las promesas o las amenazas que se hacen”.⁵⁶

“Elo introduce en el propio sujeto y su medio ambiente, una situación de inseguridad y de de precio en su contra, que provoca se le excluya de todo acto serio, se dude de él y que no se cumpla lo que él espera, creando constantes conflictos a su alrededor.”

El habito de la mentira “Consiste en la falta de valor para decir la verdad y afrontar sus consecuencias, cuando las tenga, da lugar al delito de falsedad, con diversos grados de complicación y de combinación en otro delitos”.⁵⁷

La inestabilidad “Consiste en el cambio constante de exigencias, de propósitos, de actividades, de trayectorias iniciadas, de lugares de trabajo y de labores, sin terminar lo empezado, es frecuentemente encontrarla durante el proceso de movilidad social descendente de los delincuentes”.⁵⁸

Persecución placeres y huida de los deberes. “En los que tienden a la conducta delictuosa es frecuentemente que el cumplimiento del deber sea altamente doloroso, por lo que huyen de él; en cambio tienen una capacidad ilimitada para el -placer, y dan la impresión de vivir mucho mejor que los social mente adaptados”.⁵⁹

⁵⁵ Farré Martí Joseph Ma.. Enciclopedia de la Psicología. Editorial Océano 2ª. Edición Barcelona España. 1999. p.29.

⁵⁶ Ibid. p.30.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Marchiori, Hilda. Psicología de la Conducta Delictiva. Op.cit., p.75.

Emociones infantiles “En los sujetos que presentan características criminógenas las emociones se manifiestan poco duraderas, fácilmente explosivas, y sin causa suficiente, porque son incapaces de soportar una tensión cualquiera, esta característica implica por supuesto, la inmadurez emocional”.⁶⁰

Incapacidad Permanente da Espera “También es frecuente en personas que tienden a la antisocialidad, se trata del tiempo que debe concederse a las personas y a las situaciones para que se resuelvan o para que una intervención sea oportuna; esta espera es pasiva y muy difícil a los delincuentes”.⁶¹

El Fácil Engaño “Sigue a la anterior incapacidad, pues dada la impaciencia con que el individuo exige el cumplimiento de otras personas, cree que no se le quiere cumplir cuando sin adaptarse a la realidad, no ha dejado transcurrir el tiempo necesario, lo que le causa frustraciones y lo acerca a la comisión de delito al aumentar su desconfianza y su desesperanza”.⁶²

Carencia de Ideales “Los ideales son, para nosotros representaciones mentales (condicionadas por las emociones) de una cosa, manera de ser, trayectoria de conducta o situación, que considera deseables para el porvenir; se van formando desde la infancia ante la observación de casos o personas con quienes el sujeto se identifica, pero no nace cuando se vive en la miseria moral, económica y la miopía social, materializadas en los malos tratos, el hambre, el desaseo, los vicios y el delito”.⁶³

Los anteriores rasgos criminógenos pueden presentarse aislados o asociados, cobran importancia, negativa a medida que son más intensos o se agrupa mayor número, de ellos en el mismo sujeto, pero puede darse el caso de que no llegue a ser delincuente, sino que lo conduzca sólo a la inmoralidad o a otros tipo de inadaptación social.

Se deben mencionar, ciertas cualidades de diversos grupos de delincuentes y entre ellas, a la inactividad del vagabundo, la sensualidad del delincuente sexual y el deseo vehemente de lujo de los delincuentes por móviles económicos; pero como característica general del delincuente, en caso de haber alguna la deficiencias moral, que se supone condiciona a las particularidades sociales de un determinado lugar.

El fenómeno de la personalidad no se concibe como algo rígido y estático sino como algo que evoluciona en el tiempo y a través del crecimiento y desarrollo del individuo.

⁶⁰ Farré Martí, Joseph Ma.. Enciclopedia de la Psicología. Op. cit.,33.

⁶¹ Ibid.

⁶² Tocaven, Roberto. Psicología Criminal. Op. Cit., p.65.

⁶³ Ibid.

Los hechos, las ideas o las cosas del hombre son susceptibles de interesar al historiador, al antropólogo, al sociólogo, al psicólogo o al criminólogo, que es al caso que ahora nos ocupa y, en tanto estos estudios intentan conocer las consecuencias de una conducta que produjo un efecto, tendrán que conocer a quien lo provocó, y esto constituye el conocimiento de la personalidad.

“La base de la personalidad en cada uno de los grupos se va configurando por el tipo de normas, valores y relaciones que existen en estos grupos; es de estricta necesidad que para la comprensión integral y verdadera del desarrollo de la personalidad aunemos los factores culturales”.⁶⁴

“La teoría expuesta por Freud, en su parte esencial expone la organización del aparato psíquico constituido por las instancias **Del ello, El yo y El Súper yo.**

ELLO. Es la región psíquica inconsciente, están los instintos dominados por el principio del placer.

EL YO. Es la segunda instancia, sometida al principio de la realidad. Es en gran parte, consciente, el yo defiende a la personalidad contra las pulsaciones de ello a través de los mecanismos de defensa.

SUPER YO. Es la tercera instancia y resulta de la internalización de las prohibiciones y de las fuerzas represivas.⁶⁵

Freud aclara que el consciente no representa más que la superficie del aparato psíquico que es el inconsciente en su mayor parte.

Con la aparición del complejo de Edipo, el niño comienza a identificarse con el padre, con la madre, se ha formado el súper yo, es decir, la introyección por parte del niño de las figuras de autoridad.

El Súper yo prohíbe y exige, implica la conciencia moral e impide los delitos.

Freud se refiere a los tipos humanos según la estructura de la personalidad, es decir, basándose en la predominancia del ello, yo o súper yo.

Ya adentrándonos específicamente en lo que denomina personalidad criminal o personalidad del delincuente está admitiendo que no se basa en ningún defecto genético o constitucionalmente prefijado (los hay que son delincuentes y que no lo son), ni que se a producto de mentes anormales (cada que sea producto de mentes anormales que infringen las normas penales), ni que sea la sociedad la

⁶⁴ Marchiori, Hilda. Psicología Criminal. Op. Cit., p.203.

⁶⁵ Ibid.

que empuja al delito a un sujeto (sería tanto como decir que la sociedad es la culpable y el delincuente la víctima).

Para la moderna Criminología, la diferencia entre delincuentes y no delincuentes no es esencial, no responde a ningún prototipo determinado del individuo, por lo tanto para estudiar la personalidad criminal es necesario

f) Capacidad Criminal.

“La capacidad criminal es un factor intrínseco a la personalidad del individuo, que determina su potencial delictivo sin prejuzgar si dicha potencialidad se debe a causas del medio social en donde se desenvuelve”.⁶⁶

La capacidad criminal está compuesta por cuatro rasgos psicológicos:

1. El Egocentrismo.
2. La Labilidad.
3. La Agresividad.
4. La Indiferencia Afectiva.

g) Adaptabilidad Social.

“El concepto adaptabilidad social se define como el grado de idoneidad del individuo para adaptarse a la vida social en la que se desenvuelve”.⁶⁷

La adaptabilidad social no influye directamente en que el delincuente pase al acto criminal o deje de pasar, sino en el modo de realizar el delito.

Las cualidades que facilitan o dificultan la adaptación a la vida social son, en conjunto aquellas que constituyen el modo de ser de una persona.

Tales cualidades son:

- La Actividad o Pasividad.
- Las Aptitudes Físicas, Intelectuales y Morales.
- La Actitud Frente al Mundo.

⁶⁶ W.A. Bonger. Introducción a la Criminología. Editorial Fondo de Cultura Económica 6ª. Edición México 1993. p.224.

⁶⁷ Mezger, Edmundo. Criminología. Editorial Revista de Derecho Privado Madrid 1992. p.255.

- Los Diversos Instintos, Inclinationes y Tendencias.
- Las Motivaciones.

h) Estado Peligroso

“El nombre de “Estado Peligroso” proviene de la psiquiatría y muchas legislaciones lo han utilizado para definir el estado en que se encuentra un enfermo, al que por el peligro que se le y muchas legislaciones lo han utilizado para definir el estado puede incluso obligar al internamiento en un centro psiquiátrico”.⁶⁸

Fue Garófalo, discípulo de Lombroso quien traslado el concepto a la Criminología para referirse al individuo que presenta una tendencia al delito fuertemente arraigado en su personalidad.

Los componentes del estado peligroso son: la capacidad criminal y la adaptabilidad social, el cual puede presentar diversas manifestaciones.

⁶⁸ Ibid.

COMPONENTES DE LA PERSONALIDAD CRIMINAL

INTEGRACIÓN CRIMINOLOGICA: DIAGNOSTICO DEL ESTADO PELIGROSO

E S T A D O	CAPACIDAD CRIMINAL	ININTIMIDAD:	EGOCENTRISMO:
		Falta de temor ante el delito y sus consecuencias	cerrazón a todo influjo externo que pretende modificar sus valores
P E L I G R O S O		NOCIVIDAD:	LABILIDAD:
		Capacidad de producir el daño con o sin resonancia afectiva	Es la inestabilidad Afectiva o emocional
		ADAPTABILIDAD SOCIAL:	AGRESIVIDAD:
	Capacidades, actitudes y rendimiento en el Área social, donde el sujeto no ha aplicado El máximo su potencial, incluye aspectos Escolares, laborales, sociales, familiares y En general su interacción con el entorno.	Habilidad para ejecutar acciones y capacidad para resolver obstáculos	INDIFERENCIA: Aspectos y actitudes del sujeto en relación a los afectos de la conducta

3.2 ENFERMEDAD MENTAL

En fechas relativamente recientes, apareció un artículo en algunos medios impresos de información que fue titulado del siguiente modo: Un infierno, los hospitales psiquiátricos. En este trabajo se detallaba, como su nombre lo indica, las condiciones tan deplorables en las que vivían y convivían los residentes de dichos centros psiquiátricos, llamados igualmente "granjas de recuperación".

Lugares que son considerados por muchos de sus internos como:

Encierros donde se entra pero nunca se sale, o por lo menos, donde nadie se recupera.

Resulta significativo el calificativo de estos centros porque, como en el propio artículo se observa, el trato que reciben ahí los enfermos corresponde como en cualquier granja al de un animal y no al de un ser humano. Veamos sólo parte de este escrito:

"A través de un espacio que permite ver hacia dentro, se observa que los internos permanecen abandonados, deambulan por su pabellón, de un lado a otro, caminan desnudos o se bañan bajo una llave que abren y cierran. Viven así, mezclándose, hombres, mujeres y niños en terrible hacinamiento".⁶⁹

Por lo que a las condiciones de higiene respecta en estos "centros hospitalarios", la situación es aún más desoladora: "Deambulan con toda la sociedad imaginable y que llevan encima, porque a veces escasea el agua y no se bañan, porque los harapos que visten no los pueden cambiar durante muchos meses, hasta que alguien se digna a darles una muda limpia. Difícilmente se rescata el olor de la naturaleza humana, este se pierde entre el hedor a orines y enfermedad que se impregna en la ropa y en la piel. La vista capta imágenes desoladoras: desnudez de cuerpos marcados por infecciones de la piel, rostros golpeados... almas herradas por la cordura".⁷⁰

La comida fue servida en charolas de aluminio-muchos extrañan su bote, que hasta hace poco usaban-; la ración de comida estaba conformada por un pedazo de papaya, un trocito de carne de cerdo, mucha salsa verde, arroz y un vaso de agua de Jamaica servido por un enfermo. El olor que despedía la comida provocaba náuseas.

⁶⁹ Culebras A.. Manejo Clínico de los Trastornos Mentales. Editorial Medicina del Sueño. 4ª. Edición Barcelona España 1994. p.199.

⁷⁰ Decherty J.P. Barriers. El Diagnóstico de la Depresión. Editorial Clínica de la Psiquiatría 1ª. Edición 1995.p.58.

Los anteriores ejemplos son sólo algunas muestras de las condiciones en la que viven muchas personas afectadas de sus facultades mentales en las más de veinte unidades psiquiátricas dependientes del sector salud en México.

Desde que se instituye el sistema carcelario mexicano, se ha tomado un enfoque muy particular en cuanto a la función que desempeña el área de custodia.

Se ha concebido a esta como una parte de mismo sistema dedicado a la custodia de los internos, a guardar el orden dentro de la misma institución, así como la seguridad de la misma. En la última década este enfoque ha sufrido modificaciones importantes gracias a la intervención de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, hoy en día la visión y el comportamiento de las áreas de seguridad y custodia no se limitan únicamente a mantener la seguridad y el orden dentro de dichas instituciones en forma distante, fría, bajo regímenes lineales y actos represivos. En la actualidad, sin perder el objetivo claro del trabajo a desempeñar, se ve la necesidad de dar un trato mas humano al interno. En este Sentido entraremos de lleno al tema principal que nos ocupa.

“En Lecumberri se instituye un área de tratamiento psiquiátrico como tal, teniendo como finalidad únicamente el control físico del interno, sometido a tratamientos represivos extremos, que iban desde el maltrato físico (sometimiento por medio de baños de agua fría), hasta el aislamiento por medio de los llamados "apandos", la inmovilización mediante las "camisas de fuerza" y los "amarres con cuerdas". Años después se crea el hospital "Tepepan", diseñado como institución de concentración de pacientes psiquiátricos del sistema carcelario, en donde se contemplaba dar un nuevo enfoque al tratamiento de estos pacientes, involucrando en forma directa al personal de Seguridad y Custodia en algunas disciplinas terapéuticas, como juegos de mesa y actividades deportivas. A fines de la década de los 70's se cierra esta institución hospitalaria y los pacientes son reubicados en dormitorios del Reclusorio Preventivo Sur (en la Ciudad de México) perdiéndose al inicio de la nueva tendencia que se había planteado no solamente de custodiar al paciente psiquiátrico. A fines de los años 80's aumentan considerablemente los problemas de salud mental en los internos, lo cual se traduce en un grave problema institucional se trasciende extra muros. Por este motivo el equipo de salud es rebasado rápidamente por la problemática de sobre población por lo cual se vio en la necesidad de plantear nuevas estrategias de manejo del interno-paciente, y para suplir la carencia de personal técnico especializado se diseña la participación del personal de seguridad y custodia. Sustentados en la vieja experiencia del rechazo tradicional del cuerpo de Seguridad y Custodia hacia el interno-paciente psiquiátrico, además de represiva; se implementan cursos de información y sensibilización dirigidos hacia esta población, lo que repercute en un nuevo sistema de participación del cuerpo de Seguridad y Custodia dentro del equipo de salud”.⁷¹

⁷¹ Dirección General de Readaptación Social del Distrito Federal. Manual del Paciente Psiquiátrico. Marzo de 2005. p.2.

“Su participación activa se vio incrementada y las diferentes formas de interacción paciente-custodios y viceversa mejoraron considerablemente. Pero en vista de que era todo lo que podía hacerse por el paciente psiquiátrico dentro del sistema penitenciario, es emergente dar una nueva conceptualización a la psiquiatría forense, además viendo la necesidad de no solo controlar síntomas y mantener ocupado al paciente las autoridades deben buscar una nueva alternativa de tratamiento para estos seres humanos. En este sentido se debe implementar o desarrollar la sensibilizar al personal en el manejo del interno-paciente. Teniendo como objetivo principal funcionar como "comunidad terapéutica", por lo que el "el equipo de salud" se ve conformado con psiquiatras, médicos generales, psicólogos, trabajadores sociales, personal de seguridad y custodia, técnicos penitenciarios, pedagogos etc., con lo anterior nos damos cuenta del giro que se le da la nueva concepción de un "Reclusorio-hospital" y por lo tanto todos sus integrantes trabajaran en forma coordinada y no en forma independiente como es a la fecha lo tradicional”.⁷²

Desde esta perspectiva, la mentalidad del "Custodio" debe cambiar dejar de ser rígida, lineal, limitarse a solo cumplir órdenes, ya que no solamente se encargara de llevar acabo funciones inherentes a su cargo, sino además, deberán adherirse a dos programas terapéuticos en cada una de las áreas de asignación. Esta particularidad encuentra su justificación en el hecho de que el personal de seguridad y custodia se encuentra 24hrs. continuas en contacto directo con e interno-paciente, lo cual le representa una doble responsabilidad, luego entonces surge la pregunta obligatoria: ¿Cuáles son realmente mis funciones y como debo plantear mi actitud frente al interno-paciente?, a este respecto debemos recordar que nos ENFRENTAREMOS no solo aquel que cometido actos ilícitos si no que además es un portador de un TRANSTORNO MENTAL, por lo que muchas de sus conductas no son prepositivas o voluntarias, ya que estos enfermos son potencialmente vulnerables a agredir o ser agredidos; siendo esta una de las características que estigmatizan la imprevisibilidad de sus conductas.

Con estos lineamientos generales y por lo que al terreno de los derechos humanos se refiere, podemos decir que un:

“enfermo mental es aquella persona que por una causa congénita o adquirida, ha sufrido una alteración en sus facultades mentales o síquicas”.⁷³

Clases o especies de enfermedad mental

⁷² Ibid. p.3.

⁷³ Comisión Nacional de Derechos. Informe Especial sobre la Situación de los Centros de Reclusión del Distrito Federal. 1ª. De enero de 2003 al 31 de Diciembre de 2004. p.83.

Estas capacidades y lesiones psíquicas son, principalmente, la afectación en su razonamiento e inteligencia, en su voluntad y comportamiento, en su memoria y capacidad de aprehensión y en su atención.

Como es lógico suponer, dichas alteraciones sufridas en sus capacidades mentales influyen de manera directa en el comportamiento de la persona y en su afectividad.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos ha establecido que se reconoce como pacientes psiquiátricos a aquellas personas que sufren alguna enfermedad mental y que reciben tratamiento médico especializado tanto en internamiento como en externación, ya sea en forma voluntaria o involuntaria, esta última regida por los principios de supremacía de la voluntad del paciente y de la opción menos restrictiva.

La doctrina ha establecido diversos tipos de enfermedades mentales, siendo de gran importancia mencionar que en los diferentes Centros de Reclusión del Distrito Federal y específicamente en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial se ubica internos inimputables y psiquiátricos que presentan enfermedades mentales de distintos grados, entre los más importantes están.

a) Ansiedad y Depresión

No es uniforme la postura frente a estas entidades, se trata de denominaciones altamente difundidas entre las personas, se aplica en lenguaje popular para designar una gran cantidad de estados de ánimo. El término depresión en la actualidad es utilizado de manera muy lábil. Es así que muchos profesionales utilizan la terminología en un sentido amplio, incluso puede ser pensada para designar que el ánimo está deprimido respecto otras ocasiones.

Según el manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV), dentro de los "Trastornos del estado de ánimo" se encuentra la depresión conjuntamente con "el trastorno depresivo mayor, episodio único y recidivante". Por otro lado el manual considera los "Trastornos de ansiedad" dentro del cual se encuentran entre otros la "crisis de angustia" o "ansiedad generalizada".

"Para muchos profesionales, tanto la ansiedad como la depresión son consideradas de gran importancia debido a que se trataría de los dos más comunes motivos de consulta en el ámbito "psi" (psicológico, psiquiátrico, psicoanalítico, etc.). Desde esta perspectiva la ansiedad está relacionada con sensaciones angustiosas y la depresión con la tristeza. Según esta concepción ambas entidades, aparecen como sentimientos que se encuentran íntimamente relacionados, llegando a considerar que los trastornos de ansiedad anteceden

casi siempre a un episodio depresivo. De esta manera se piensa que la depresión termina siendo la culminación de un estado de ansiedad previo".⁷⁴

Según otro importante número de teóricos, tanto la depresión como la ansiedad, no son entidades que puedan diagnosticarse por si solas. Serían estados afectivos que acompañarían diferentes posicionamientos clínicos.

El psicoanálisis se enmarcaría dentro de los que plantean estas posturas no considerando a la depresión ni a la ansiedad como entidades clínicas. Para el psicoanálisis entonces referirse a la depresión evita plantear el diagnóstico en términos de estructura subjetiva. Se trata de un "real" que insiste en ser interrogados que plantea llevar la percepción angustiosa de "aquello que no anda", hacia la posible interrogación subjetiva. Si bien se utiliza psicoanalíticamente la denominación depresiva, no se usa con espíritu diagnóstico. Salvo cuando la referencia es hacia la psicosis maníaco-depresiva, o en la melancolía.

La depresión no respeta posición socioeconómica, logros educativos o cualidades personales; puede afligir a ricos o pobres, a personas con éxito o fracasados, a los muy educados o a los analfabetos.

La depresión es mucho más común entre las mujeres que entre los hombres. Sin importar la región del mundo, raza, etnicidad y clase social, las mujeres tienen casi el doble de probabilidad de sufrir depresión que los hombres.

Las mujeres tienden a amplificar sus estados de ánimo depresivos y los hombres encuentran medios de minimizar la misma.

El problema central de la depresión, en el mundo contemporáneo, no solo se funda en la extensión creciente del fenómeno, principalmente en las últimas décadas, ni en el reconocimiento de que " la depresión es el síntoma universal de la psicopatología y la clínica psiquiátrica", a tal punto que la nuestra ha sido llamada la "era de la depresión".

Se debe unir a lo anterior varios factores, relacionados entre sí, al crecimiento de su perfil sintomatológico, a sus nuevos modos expresivos cada vez más detectados por la clínica; al crecimiento de los métodos terapéuticos, biodinámicos, y psicodinámicos a nuestro alcance; a la mundialización del proceso perceptible y ubicable en múltiples formas clínicas en todas las culturas que pueblan el orbe.

⁷⁴ Kilah L. G., Andrews. La Depresión. Editorial Americana de Psiquiatría 4ª. Edición E.U.A. 1998. P. 757.

En los tiempos actuales la depresión es un síntoma psíquico muy frecuente relacionado con el tipo de vida que llevamos, nuestras relaciones familiares (problemas con la pareja o los hijos), en el ámbito académico (problemas en la escuela o universidad) o laboral (falta de empleo, remuneración insuficiente, problemas con el jefe) y otros.

La misma lleva al que la siente, a la soledad, la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga. Puede llegar incluso a convertirse en un trastorno psicótico donde el individuo se queda completamente incapacitado para actuar en forma normal en su vida de relación.

Las personas deprimidas se consideran desgraciadas, frustradas, humilladas, rechazadas o castigadas. Miran el futuro sin esperanza.

Los individuos deprimidos muestran:

Una consideración negativa de sí mismo. La persona deprimida muestra una marcada tendencia a considerarse como deficiente, inadecuada e inútil y atribuye sus experiencias desagradables a un defecto físico, moral o mental. Tiende a rechazarse a sí misma, ya que cree que los demás la rechazarán.

Una consideración negativa del mundo. Se siente derrotado socialmente. Considera al mundo como haciéndole enormes exigencias y presentándole obstáculos que se interfieren con el logro de los objetivos de su vida.

Una consideración negativa del futuro. Ve el futuro desde una perspectiva negativa y le da vueltas y más vueltas a una serie de expectativas negativas. El deprimido prevé que sus problemas y experiencias comunes continuarán indefinidamente y que se le amontonarán otros mucho peores en su vida.

Tienden a deformar sus experiencias, malinterpretan acontecimientos concretos e irrelevantes tomándolos como fracaso, privación o rechazo personal. Exageran o generalizan excesivamente cualquier situación por más sencilla que sea, tienden también a hacer predicciones indiscriminadas y negativas del futuro.

Todo siempre va a ir contra sí mismo, acentuando lo negativo hasta casi excluir los hechos positivos.

El artículo 15 establece las condiciones en las que el egreso del enfermo se llevará a cabo. Éstas son:

- ❖ curación;
- ❖ mejoría;

- ❖ remisión del cuadro clínico;
- ❖ por no requerir ya su permanencia en el hospital;
- ❖ traslado a otra institución;
- ❖ a solicitud del paciente;
- ❖ a solicitud de los familiares responsables;
- ❖ abandono del hospital sin consentimiento médico, o defunción.

Las formas de egreso de los pacientes psiquiátricos deberán estar debidamente establecidas en el reglamento interno de la institución. Igualmente se describirá el procedimiento administrativo de las mismas. El hospital aplicará los métodos y las técnicas más avanzadas de la ciencia para que, en la medida de lo posible, el egreso sea por mejoría del padecimiento, a la vez que tomará las medidas pertinentes para evitar el abandono del hospital sin consentimiento médico, sin restringir en la medida de lo posible la libre de ambulación de los pacientes.

En aquellos casos en que el egreso del enfermo sea a solicitud de los familiares, en protección al derecho a la salud del paciente, el hospital deberá responsabilizar al familiar del tratamiento y de los cuidados que éste requiere. Se entenderá que el paciente siempre conservará su derecho, cuando el padecimiento lo permita, a decidir por sí mismo su alta, lo cual estará establecido en el reglamento interno (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, lineamientos *para la preservación de los derechos humanos en los hospitales psiquiátricos*).

Por último, otra de las tantas cosas significativas de la norma técnica que venimos comentando es el artículo 16, el cual señala que las actividades de rehabilitación sicosocial, tienen por objeto proporcionar orientación y apoyo al paciente y sus familiares. para favorecer la reinserción del primero en la vida familiar, laboral y social.

Resulta particularmente importante reseñar las actividades curativas en los servicios de hospitalización continua y parcial son:

En el ingreso:

- ❖ examen clínico al ingreso al servicio;
- ❖ a elaboración de nota de ingreso;

- ❖ elaboración de historia clínica en su caso;
- ❖ solicitud de exámenes rutinarios de laboratorios y gabinete;
- ❖ revisión del caso por el médico responsable;
- ❖ solicitud de exámenes complementarios, en caso necesario;

Establecimiento de los diagnósticos, el pronóstico y un programa terapéutico en un plazo no mayor de 48 horas, y elaboración de nota de revisión.

- ❖ Visita médica diaria:
- ❖ evaluación del estado clínico;
- ❖ interpretación de resultados de examen de laboratorio y gabinete;
- ❖ solicitud de interconsulta en su caso;
- ❖ revisión del tratamiento, y
- ❖ elaboración de nota de evolución.

REVALORACIÓN CLÍNICA:

- ❖ Revisión del caso, por el director médico o el jefe de servicios, por lo menos cada quince días en enfermos agudos y cada 30 días en enfermos crónicos o antes, a juicio del director, a solicitud del enfermo o de sus familiares responsables;
- ❖ actualización de exámenes clínicos;
- ❖ elaboración de nota clínica, indicada si el paciente amerita, o no, continuar hospitalizado.

INTERCONSULTA:

- ❖ solicitud escrita que especifique el motivo;
- ❖ a evaluación del caso por el servicio consultado;
- ❖ a proposición de un plan de estudio y tratamiento;

- ❖ a elaboración de nota de interconsulta

En la misma línea anterior, el artículo 11 establecerá un listado de las actividades curativas que se llevan a cabo en los servicios siguientes:

- consulta externa,
- urgencias,
- hospitalización, y
- hospitalización parcial: de día, de noche y de fin de semana.

En su artículo siguiente, dicha norma directiva establece las acciones a seguir en el proceso curativo en el servicio de admisión o de consulta externa. Éstos son:

- apertura del expediente clínico;
- elaboración de la historia clínica;
- examen de estado mental;
- estudio psicológico;
- estudio, social;
- exámenes de laboratorio y gabinete;
- establecimiento del diagnóstico;
- tratamiento a cargo del servicio de consulta externa;
- a referencia, en su caso, a un servicio de hospitalización continua o parcial o a otra unidad de salud.

Las actividades curativas en el servicio de urgencias las establece el artículo 13. Éstas son:

- apertura de expediente clínico;
- valoración clínica del caso;

- manejo del estado clínico;
- elaboración de nota clínica inicial;
- hospitalización o envío a consulta .externa;
- referencia, en su caso, a otra unidad de salud.

En cuanto las condiciones del enfermo lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario para que por sí o por las personas que pudieron solicitar su internamiento o su representante legal o el que se le nombre de oficio, ejerza su derecho de oponerse al mismo y, si así lo decide, acepte el tratamiento voluntario. En estos casos familiares, el tutor o el representante legal podrán oponerse al tratamiento involuntario desde el momento mismo en que tengan conocimiento de que esto ocurre. El ingreso obligatorio se llevará a cabo cuando lo ordene la autoridad judicial competente; la atención intrahospitalaria de los pacientes psiquiátricos internados por orden judicial, no diferirá de la otorgada a la de los enfermos, independientemente de su proceso judicial.

El ingreso obligatorio se lleva a cabo cuando lo ordena la autoridad competente mediante la documentación establecida.

Por su parte, el artículo 7o. establece los programas de atención que en los hospitales psiquiátricos se dan. Estos son:

- Tratamiento médico, psicológico y social, de acuerdo con los principios científicos y éticos de la práctica psiquiátrica;
- Dirección en el manejo de diagnóstico y de la información confidencial;
- Alimentación adecuada en calidad y cantidad;
- Ambiente que promueve la participación activa del paciente;
- Relación entre el personal y los pacientes basada en el mayor respeto a estos últimos: en su persona, sus derechos y sus pertenencias;

- Mecanismos de comunicación entre pacientes y autoridades del hospital para resolver las peticiones y quejas de los primeros en lo que tengan de justas y razonables, y
- La preservación y fomento de los hábitos de cuidado de personas y de relación social.

“Las personas que padecen de depresión tienen ciertos síntomas característicos que les afectan casi todos los días por lo menos por un período de dos semanas. De estos síntomas los más característicos son:

- Perder interés en las cosas que antes disfrutaba.
- Sentirse triste, decaído emocionalmente o cabizbajo.

Y se asocian los siguientes síntomas secundarios:

Sentir que no tiene energía, cansado, o al contrario, sentirse inquieto y sin poder quedarse tranquilo.

- Sentir como que no vale nada o sentirse culpable.
- Que le aumente o disminuya el apetito o el peso.
- Tener pensamientos sobre la muerte o el suicidio.
- Tener problemas para concentrarse, pensar, recordar, o tomar decisiones.
- No poder dormir, o dormir demasiado.

Además se asocian otros síntomas de tipo físico o psicológico, como pueden ser:

- Dolores de cabeza.
- Dolores generales por todas las partes del cuerpo.
- Problemas digestivos o gástricos .
- Problemas sexuales.
- Sentirse pesimista

- Sentirse ansioso o preocupado".⁷⁵

c) Psicosis

Según el manual solo se requiere para hablar de psicosis si las ideas delirantes son extrañas, o se trata de una voz que comenta continuamente los pensamientos o el comportamiento del sujeto, o si dos o más voces conversan entre ellas. En este sentido se manifiesta una disfunción social y laboral lo que rompe con la idea tradicional y aceptada por muchas personas del campo "Psi" (psicología, psiquiatría, psicoanálisis, etc) de considerar a la esquizofrenia como una psicosis".⁷⁶

El concepto de psicosis resulta polémico desde sus inicios. En un comienzo las psicosis eran entendidas como un proceso relacionado con una posesión divina. Recién en el siglo XVIII es considerada cosa de enfermos, lunáticos (con temor al contagio y la condena al aislamiento). Es en este punto donde el psicótico pasó a ser objeto de estudio. Así la psiquiatría intentó transformar racionalmente los síntomas en signos objetivos, dando lugar a la intervención e investigación neurofisiológica y la psicofarmacología.

Ya entrado el siglo XX es cuando se intenta dar una perspectiva diferente, como es el caso del psicoanálisis, que lejos de reducir los signos a síntomas con que la clínica psiquiátrica intentaba capturar su objeto de conocimiento, privilegia la escucha sobre la mirada.

En general se habla de las psicosis (en plural) porque se incluye un abanico de problemáticas (esquizofrenia, paranoia, melancolía, catatonía, delirios, etc.)

EL MANUAL DE LOS TRASTORNOS MENTALES (DSM-IV)

El manual pone reparos para considerar a la psicosis como una entidad independiente. Por una parte se mencionan características consideradas tradicionalmente psicóticas dentro de la categoría de "**Trastornos de personalidad**" en la cual se enumeran una serie de subcategorías dentro del llamado grupo "A" cuando aparecen manifestaciones que no son exclusivas de una esquizofrenia o de síntomas psicóticos.

Así se enumera en el grupo "A" el "trastorno paranoide de la personalidad" manifestado por desconfianza en las intenciones de los demás, interpretándolas como maliciosas, por ejemplo por sospechas de que los demás van a

⁷⁵ Jakovljevic M. Barriers. El Diagnostico de la Depresión 1er. Congreso de Mente Carlo. 1999. pp. 26 y 27.

⁷⁶ Mairim Sarduy J. El Paciente Psiquiátrico. Enciclopedia Médica Psiquiátrica. Tomo I. P.215.

aprovecharse de ellos, o les van a hacer daño o a engañar, preocupaciones y dudas por la lealtad o fidelidad, presenta rencores y percibe ataques hacia si mismo que no son aparentes para los demás.

El "trastorno esquizoide de la personalidad" cuando se escoge actividades solitarias, y alejadas de las relaciones personales o familiares, sin amistades y con un escaso interés de tener experiencias sexuales con otra persona.

El "trastorno esquizotípico de la personalidad" con ideas de referencia, ausencias raras, pensamiento mágico, pensamiento o lenguaje raro, experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales, suspicacia o ideación paranoide.

NO SE CONSIDERA ESQUIZOFRENIA: si la causal es por el consumo de sustancias o de una enfermedad médica asociada. Cabe destacar que el manual excluye de la clasificación de esquizofrenia a los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo.

La esquizofrenia se subdivide según la sintomatología predominante en el momento de la evaluación:

- Tipo paranoide (preocupación por una o más ideas delirantes o alucinaciones auditivas frecuentes, y si no hay lenguaje desorganizado, ni afectividad aplanada).
- Tipo desorganizado (con lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado y afectividad aplanada).
- Tipo catatónico (inmovilidad motora manifestada por catalepsia, o actividad motora excesiva, negativismo extremo o mutismo, o con movimientos estereotipados o por adoptarse posturas raras, o ecolalia o ecopraxia)
- -Trastorno indiferenciado (cuando no se cumplen ninguno de los tres subdivisiones anteriores, paranoide, desorganizado o catatónico)
- Tipo residual (cuando hay ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento Catatónico o desorganizado, salvo que estén presentes en forma atenuada).⁷⁷

⁷⁷ Mont JM Actualización sobre la Incidencia de las Enfermedades Mentales Revista Médica Uruguay 2002. P.18.

TRASTORNO PSICÓTICO BREVE:

El DSM-IV denomina así al cuadro cuando se dan uno o más de los siguientes síntomas: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico o desorganizado durante episodios inferiores a un mes. Desde esta perspectiva, se distingue cuanto tiene o no desencadenamientos graves.

TRASTORNO PSICÓTICO COMPARTIDO

El DSM-IV se refiere a este trastorno cuando se da entre dos personas con una estrecha relación.

TRASTORNOS BIPOLARES

Según el DSM-IV se enmarcan dentro de los "Trastornos del estado de ánimo". Se trata de episodios o síntomas hipomaníacos o depresivos alternados, o mixtos, que provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (aquí hay que leer porque el manual dice que no se trata de psicosis ni de esquizofrenia). Se debe especificar si se evidencian síntomas catatónicos, de inicio de posparto; la gravedad del hecho (leve, moderado, grave, en remisión parcial o total); la longitud de los episodio (con patrón estacional, o de ciclos rápidos).

Dentro de este trastorno bipolar, se especifica el "trastorno bipolar I" utilizado para designar únicamente al primer episodio de manía, o el episodio bipolar más reciente tanto de hipomanía como depresivo. Para las demás ocasiones se habla de "Trastorno bipolar II" considerado cuando hay presencia o historia de uno o más episodios depresivos mayores, o hipomaníacos.

Cabe considerar al "Trastorno ciclotímico" (numerosos períodos de síntomas hipomaníacos y numerosos períodos de síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor).

TRASTORNO DELIRANTE

Ideas delirantes o extrañas durante al menos un mes (si es que no intervino un tratamiento) pero no se cumple el criterio de esquizofrenia. Excepto por las ideas delirantes o sus ramificaciones, la actividad psicosocial no está deteriorada de forma significativa y el comportamiento. no es raro ni extraño. Se especifica el tipo erotomaniaco (idea delirante que otra persona esta enamorada del sujeto);

grandiosidad (ideas de exagerado valor, poder, conocimientos o relación especial con la divinidad o personas famosas).⁷⁸

C) Esquizofrenia

Según el manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV) la esquizofrenia se caracteriza por presentar al menos dos de las siguientes características: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado (descarrilamiento frecuente o incoherencia), comportamiento catatónico, y síntomas negativos (aplanamiento afectivo, abulia, alogia). Según el manual solo se requiere para hablar de psicosis si las ideas delirantes son extrañas, o se trata de una voz que comenta continuamente los pensamientos o el comportamiento del sujeto, o si dos o más voces conversan entre ellas. En este sentido se manifiesta una disfunción social y laboral. No se considera esquizofrenia si la causal es por el consumo de sustancias o de una enfermedad médica asociada. Cabe destacar que el manual excluye de la clasificación de esquizofrenia a los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo.

La esquizofrenia se subdivide según la sintomatología predominante en el momento de la evaluación:

- Tipo paranoide (preocupación por una o más ideas delirantes o alucinaciones auditivas frecuentes, y si no hay lenguaje desorganizado, ni afectividad aplanada).
- Tipo desorganizado (con lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado y afectividad aplanada).
- Tipo catatónico (inmovilidad motora manifestada por catalepsia, o actividad motora excesiva, negativismo extremo o mutismo, o con movimientos estereotipados o por adoptarse posturas raras, o ecolalia o ecopraxia)
- Trastorno indiferenciado (cuando no se cumplen ninguno de los tres subdivisiones anteriores, paranoide, desorganizado o catatónico)
- Tipo residual (cuando hay ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento Catatónico o desorganizado, salvo que estén presentes en forma atenuada).

⁷⁸ Nicholson An Bretizolam Estudio de los Efectos de la psicosis y de la Enfermedad Mental Ediciones Uruguayas 3ª- Edición 2003. PP.16 17.

En cuanto a la esquizofrenia se evalúa el curso longitudinal (con síntomas residuales interepisódicos; o episodios sin síntomas residuales, o continuos, o en remisión parcial o total).⁷⁹

Según el manual DSM-IV dentro de la categoría de "**Trastornos de personalidad**" se enumeran una serie de subcategorías dentro del llamado grupo "A" cuando aparecen manifestaciones que no son exclusivas de una esquizofrenia o de síntomas psicóticos.

Así se enumera en el grupo "A" el "trastorno paranoide de la personalidad"; el "trastorno esquizoide de la personalidad"; y el "trastorno esquizotípico de la personalidad" con ideas de referencia, ausencias raras, pensamiento mágico, pensamiento o lenguaje raro, experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales, suspicacia o ideación paranoide.

SEGÚN EL PSICOANÁLISIS

La esquizofrenia es una forma de psicosis

Según J. Lacan, en la psicosis opera un mecanismo forclusivo (Verwerfung en alemán) a diferencia de la neurosis donde opera la represión. (sugerimos ver artículos sobre la psicosis).

d) Paranoia

"El manual de los trastornos mentales DSM-IV no considera a la paranoia como una categorización aparte, solo menciona algunos de sus manifestaciones dentro de la categoría de "**Trastornos de personalidad**" en la cual se enumeran una serie de subcategorías dentro del llamado grupo "A" cuando aparecen manifestaciones que no son exclusivas de una esquizofrenia o de síntomas psicóticos.⁸⁰

Así se enumera en el grupo "A" el "trastorno paranoide de la personalidad" manifestado por desconfianza en las intenciones de los demás, interpretándolas como maliciosas, por ejemplo por sospechas de que los demás van a aprovecharse de ellos, o les van a hacer daño o a engañar, preocupaciones y dudas por la lealtad o fidelidad, presenta rencores y percibe ataques hacia sí mismo que no son aparentes para los demás".⁸¹

La psiquiatría de la categoría nosográfica de paranoia, ya que plantea una serie de discusiones, tanto que para algunos autores el considerar la paranoia como

⁷⁹ Sateia MJ Evolución de la Enfermedad Mental Revista Médica Norte Americana Junio 1998. P89.

⁸⁰ Ibid. p. 90.

⁸¹ Ibid.

una entidad propia es considerado un anacronismo porque la paranoia no se evidencia en un estado puro y aislado, y lo que se daría sería una agrupación de síntomas como si fuera una enfermedad. A tal punto que sus manifestaciones clínicas son observadas en otras afecciones (carácter persecutorio, vivencias de autorreferencia, percepción delirante, desconfianza, grandiosidad, etc.) obligando a la utilización del calificativo de "paranoides" a estas características (como lo hace el manual DSM-IV). El sufijo "oide" significa semejante, por eso se designa como paranoide a la persona que presenta rasgos atenuados que hacen recordar a la psicosis delirante paranoica. En general se trataría de razonamientos aparentemente correctos que refuerzan su convicción pero con premisas falsas.

SEGÚN EL PSICOANÁLISIS

La paranoia es una forma de psicosis. Según J Lacan en la psicosis por el mecanismo forclusivo (Verwerfung en alemán) se la expulsa del aparato psíquico el significante fálico (a diferencia de la neurosis donde se reprime a significación). Freud incluye en la paranoia el delirio de persecución, la erotomanía, el delirio de grandezas y el delirio celotípico.

e) Suicidio

La mayor parte de los que tienen ideas suicidas están, además, deprimidos. Los dos principales motivos por los que una persona se deprime son, en primer lugar, la pérdida del control sobre su situación vital y sus emociones y, en segundo lugar, la pérdida de toda visión positiva del futuro (desesperación), ante la depresión y las ideas suicidas que de ella derivan sólo puede resultar eficaz una terapia que ayude a recuperar el control y la esperanza. La depresión hace que la visión del mundo circundante se estreche hasta tal punto que se llegue a distorsionar la realidad. Los individuos se fijan únicamente en los aspectos negativos de la vida, y los positivos los pasan de largo como si no tuvieran importancia alguna o, sencillamente, no existieran. Rechazan por estúpidas todas las opciones que se les ofrecen para resolver su problema, hasta que parece que no hay solución posible. Interiorizan una tristeza persistente y angustiada que, como la muerte súbita del padre o de la madre, produce un dolor que dura semanas, meses e incluso años. Empiezan a creer que nada los puede aliviar y que su dolor no va a acabarse nunca. Puede que la única solución sea la muerte.

El suicidio no soluciona nada, lo único que hace es adelantar el final sin haber encontrado la solución. No se puede decir que el suicidio sea una opción, ya que "opción" quiere decir "posibilidad de optar o elegir", y el suicidio nos arrebatara para siempre lo uno y lo otro. La muerte es un acontecimiento irreversible que, no sólo no elimina el dolor, sino que lo transmite a quienes nos rodean. También transmiten su dolor las personas que viven en la más absoluta soledad y se quitan la vida. Se lo transmiten a aquellos miembros de la sociedad a quienes les

importa y les preocupa. Algunas personas pueden ser genéticamente propensas a la depresión, padecer un desequilibrio químico, o haber pasado muchas desgracias a lo largo de su vida: algo que, en suma, les conduce a la depresión. Hay personas que "llaman a la depresión a gritos": son las que cultivan procesos de pensamiento cognitivo irreales y aspiran en la vida a objetivos inalcanzables. Sea cual sea la causa de la depresión, cualquier persona puede verse asaltada por intensas ideas de suicidio cuando el futuro se muestra desesperanzador.

No hay ninguna clase o tipo específico de persona que pueda tener la seguridad de no albergar jamás pensamientos suicidas. Los médicos, los terapeutas y los adolescentes ocupan los primeros puestos en las estadísticas de suicidios consumados; si bien parece que en personas con firmes convicciones religiosas es más infrecuente el intento de suicidio.

“La enfermedad psiquiátrica con más riesgo de suicidio es la depresión. Los momentos de la enfermedad con más riesgo son cuando disminuye la inhibición y la melancolía (empiezan a mejorar) o cuando se inicia la depresión.

Los tres síntomas de la depresión relacionados con el suicidio son:

- Aumento del insomnio
- Aumento del abandono del cuidado personal
- Aumento del deterioro cognitivo

Existen varias opiniones sobre la significación de los síntomas psiquiátricos en el paciente suicida. Los intentos de suicidio presentan una condición depresiva que es fácil de reconocer. Los depresivos endógenos corren mayor riesgo que los depresivos reactivos, los intentos de suicidio son impulsivos, pueden decidirse una hora antes.

Los intentos de suicidio son especialmente comunes entre las mujeres menores de 35 años (más entre 15 y 24 años), los hombres lo hacen en edad más avanzada. Por clases sociales es más común en las más bajas, pero más efectivo entre las clases altas y grupos profesionales de alto estatus económico.

Factores asociados al riesgo de suicidio:

- Mujeres menores de 35 años, hombres mayores de 40
- Separación, divorcio o muerte del cónyuge
- Pérdida inminente de un ser querido

- La soledad y el aislamiento social
- Problemas económicos, paro reciente o jubilación
- Mala salud
- Ocupación de alto estatus
- Depresión (sobre todo endógena)
- Enfermedad terminal
- Problemas con alcohol y/o drogas
- Anteriores intentos de suicidio
- Historia previa de trastornos afectivos
- Historia familiar de trastornos afectivos, suicidio, alcoholismo
- Indicios suicidas (avisos o conversaciones suicidas)
- Preparativos (hacer testamento, seguros, nota suicida)⁸²

f) Psicosis Maniaco Depresiva

Esta es una especie de psicosis afectiva, psicosis (o locura) cíclica (o circular), ciclotimia, depresión endógena. Psicosis con cuadros patológicos muy diversos, caracterizada principalmente por la presencia de fases depresivas y fases maniáticas de exaltación.

Reacciones vivenciales o modos de elaborar anormalmente estímulos emocionales, como son las neurosis (enfermedad que refleja un trastorno del sistema nervioso, sin que el examen anatómico descubra lesiones en dicho sistema), histeria (enfermedad caracterizada por una gran variedad de síntomas de carácter funcional y a veces por ataques convulsivos, fobias, angustias, etcétera, que constituyen disturbios psicológicos de la personalidad).

⁸² Kilah L. G., Andrews. La Depresión. Editorial Americana de Psiquiatría 4ª. Edición E.U.A. 1998. P. 760.

g) Oligofrenia

Comprensiva de la idiocia, la imbecilidad y la debilidad mental, así como la demencia senil en sus diversas manifestaciones.

Todas estas enfermedades afectan la psiquis de la persona y en consecuencia pueden ser consideradas enfermos mentales las personas que las padecen.⁸⁴

h) Neurosis

Las Neurosis comprende un grupo de trastornos de la personalidad que suelen describirse como alteraciones intermedias o que forman un eslabón entre los diversos recursos adaptativos que inconscientemente utiliza la mente común y los métodos extremos y desorganizadores que se observan en el psicótico.⁸⁵

Los trastornos, neuróticos surgen del esfuerzo que hace el individuo para manejar problemas psicológicos internos, privados y específicos, y situaciones que provocan angustia que el paciente mismo es incapaz de manejar sin tensión ó sin recursos psicológicos inquietantes cuya causa es la angustia que se ha estimulado. Muchos Psiquiatras consideran que la angustia es la fuente dinámica común de las neurosis. Los síntomas de estos trastornos consisten, ya sea en una manifestación de angustia (si el enfermo la siente y la expresa directamente) o bien en esfuerzos automáticos para controlar dicha angustia por medio de defensas como conversión, disociación, desplazamiento, formación de fobias o pensamientos y actos repetitivos. Habitualmente la represión, que suele verse apoyada por formaciones reactivas útiles que la sociedad acepta, permite al individuo manejar cómodamente los acontecimientos y las situaciones que tienden a provocar angustia. No obstante, en las neurosis, la represión nunca basta para impedir que aparezcan la sensación y la manifestación de la angustia o impedir que se formen técnicas inconcientes y repetitivas, destinadas a controlarla. Estas sensaciones y manifestaciones de angustia o los métodos para adaptarse a la misma (defensa) constituyen los síntomas de neurosis.

Se considera que los métodos de adaptación que utilizan los neuróticos, además de ser de carácter repetitivo e invariable, representan rasgos de conducta afectivos o psicológicos.

⁸⁴ Ibid

⁸⁵ Ibid. p. 764.

EL neurótico y en especial el histérico, a menudo explotan su síntoma para lograr una ventaja secundaria; el paciente psicótico en cambio, no obtiene ventajas secundarias de su enfermedad.

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS NEURÓTICOS

Neurosis de Angustia: Tipo Conversivo

Neurosis Histérica: Tipo Disociativo

Neurosis Fóbica

Neurosis Obsesivocompulsiva

Neurosis Depresiva

Neurosis de Despersonalización

Neurosis Hipocondríaca

Neurosis de otro tipo

Estos tipos supuestos no son entidades patológicas con nesis, mecanismos o manifestaciones diferentes. Las neurosis deberían considerarse más bien como tipos variantes de reacción provocados por múltiples factores causales que varían de un caso a otro.

i) Psicosis Orgánicas

Se deben a alteraciones anatómicas o fisiológicas del sistema nervioso central, que pueden ser evidenciadas por los métodos clínicos y para clínicos existentes en la actualidad. Pueden ser congénitas o adquiridas y estas últimas pueden ser: Traumáticas, vasculares, infecciosas, epilépticas, degenerativas, tóxicas, etc..⁸⁶

j) Retraso Mental Superficial

Consistente en una detención en el desarrollo de la inteligencia, dificulta el aprendizaje y la adaptación social.

Hay tres grados de retraso mental: profundo, moderado y débil.

El paciente con retraso mental profundo el afectado no puede alimentarse, asearse o vestirse por sí solo.

El paciente con retraso mental moderada realiza tareas básicas de autocuidado pero no puede ir a la escuela.

El débil mental superficial difícilmente llegará más allá de la instrucción primaria, pero puede lograr un buen desempeño en un oficio manual sencillo.⁸⁷

⁸⁶ Dirección General de Prevención y Readaptación Social del D.F. Manual del Paciente Psiquiátrico. Op. Cit., p.6.

⁸⁷ Ibid. p.11.

Otros aspectos que dificultan la relación del débil mental son;

- ❖ Un carácter infantil que llega a ser molesto para otros por la simpleza de sus actitudes.
- ❖ La impulsividad que padece y le hace actuar en forma no reflexiva sin contener adecuadamente sus impulsos agresivos o sexuales.
- ❖ El sentimiento de frustración que padecen y despiertan en los demás por la dificultad que tienen para realizar actividades con cierto grado de dificultad lo que provoca enojo y rechazo en quienes lo rodean, siendo además motivo de depresión e irritabilidad en el paciente mismo.

La forma mas adecuada de tratar a estos pacientes es armarse de paciencia y comprender que su actitud es parte de una enfermedad mental y no consecuencia de una mala integración.

Se le deben dar indicaciones claras y simples que no requieran de gran reflexión o comprensión.

Pueden sentirse útiles y aceptados trabajando con manualidades.

k) Síndromes Orgánicos Cerebrales

Son un grupo de trastornos mentales producidos por una alteración en el funcionamiento del cerebro y en los que pueden encontrarse causas conocidas, tales como drogas o sustancias tóxicas, infecciones o traumatismos, lesiones o enfermedades que se originan o que afectan al cerebro.

DELÍRIUM

Es la alteración de varias funciones cerebrales; el paciente se encuentra confuso en cuanto a lugar y tiempo no articula ordenadamente sus ideas, no puede recordar en forma clara puede tener ilusiones o alucinaciones y puede sentirse aterrorizado. Estos síntomas son mas frecuentes durante la tarde o la noche.

Las causas más comunes son intoxicación con pastillas psicotrópicas, síndrome de supresión a distintas drogas, infecciones o enfermedades graves.

DEMENCIA

Es un trastorno con deterioro en las capacidades de inteligencia y memoria.

No es exclusiva de ancianos, aunque es mas frecuente después de los 60 años (los ancianos no son demenciados, solamente si se ven incapacitados para realizar tareas que corresponden a su edad).

Se presenta como un trastorno progresivo, el paciente emplea mas tiempo para desarrollar sus labores, su rendimiento es menor tiene dificultad para aprender nuevas cosas y olvida fácilmente los acontecimientos recientes, estos pacientes pueden sentirse muy angustiados y deprimidos. La causa mas frecuente de demencia es la enfermedad de ALZHEÍMER.

AMNESIA

Este tipo de síndrome se caracteriza por la capacidad de recordar acontecimientos y por ser secundario a un efecto traumático sobre el cerebro.

El paciente puede haber olvidado los acontecimientos que ocurren inmediatamente después de la lesión, como en el caso de boxeadores que olvidan parte de una pelea, o pueden olvidar hechos ocurridos hasta un año antes de la lesión.

Las causas mas frecuentes son traumatismos cerebrales, asfixia o envenenamiento.

ALUCÍNOSIS

Síndrome que se caracteriza por la presencia continua de alucinaciones auditivas en las que el paciente sabe todo el tiempo que son irreales, es decir, las juzga como alucinaciones, lo cual no ocurre cuando el paciente esta sicótico, este las confunde con la realidad.

Las causas son casi siempre: exposición crónica a una droga de abuso o a la intoxicación laboral por solventes o venenos.

SÍNDROME ORGÁNICO CEREBRAL DELIRANTE

En este trastorno es predominante la presencia de Ideas delirantes mal organizadas. Implica que el paciente este sicótico o tenga alterado el juicio de realidad, pues considera sus ideas falsas e ilógicas como reales.

Se diferencian del delirium en que su conciencia neurológica no esta alterada en forma tan marcada.

Se estudiaran sus causas junto con el síndrome orgánico cerebral siguiente.

SÍNDROME ORGÁNICO CEREBRAL ALUCINATORIO

La presencia de alucinaciones en cualquier registro sensorial (visual, auditiva, táctil, etc.) junto a un estado de conciencia claro, pero con un estado sicótico acompañante, son los rasgos de este síndrome.

Las causas más frecuentes y que son comunes en el trastorno anterior son: exposición crónica a drogas o sustancias toxicas, traumatismos o lesiones en el cerebro, tumores o enfermedades cerebrales.

SÍNDROME ORGÁNICO CEREBRAL MIXTO (DELIRANTE Y ALUCINATORIO)

Combina los signos y síntomas de los dos trastornos anteriores y aun puede acompañarse de un grado variable de demenciacion.

SÍNDROME ORGÁNICO CEREBRAL DE PERSONALIDAD (TRASTORNO ORGÁNICO BEPERSONALIDAD)

Se refiere a conductas mal adaptativas que el paciente repite y le impiden la integración social. Estas conductas son causadas por una lesión o alteración en el cerebro.

TRASTORNO MENTAL ORGÁNICO DE ANSIEDAD

Se refiere a la presencia de ansiedad o angustia intensas, principalmente con una presentación en crisis que obedecen a una disfunción por daño en la estructura del cerebro.⁸⁸

3.3 LA FAMILIA

Hemos dicho con anterioridad que los factores familiares tiene un excepcional importancia en la vida humana general y, como es natural, en la producción de la delincuencia.

⁸⁸ Ibid. pp. 12 y 13.

Por razón de nuestro tema, lo criminal, no entraremos a las consideraciones generales de orden sociológico respecto de la familia, sino en lo indispensable, pues es un tema sobre el cual se ha escrito mucho por los más autorizados sociólogos. No referiremos principalmente a los problemas familiares que dan por resultado la conducta delictiva de alguno de sus miembros, en un intento de microsociología familiar.⁸⁹

a) CONCEPTO

“LA FAMILIA ES LA INSTITUCIÓN SOCIAL BÁSICA”

Uno o más hombres que viven con una o más mujeres en una relación sexual socialmente sancionada y más o menos permanente, con derechos y obligaciones socialmente reconocidos, justamente con su prole y que las cuatro formas generales (o tipos), por orden de frecuencia conocida, son: monogamia, poliginia, poliandria y matrimonio por grupos.⁹⁰

Sobre los tipos anteriores existen múltiples variaciones más, de la composición familiar, sea por la disgregación de sus miembros originales o bien por la agregación de parientes consanguíneos, por afinidad, o de nuevos elementos antes ajenos. Extravasándonos del anterior concepto veremos que son frecuentes los tipos de familia formados por la madre soltera y sus hijos (sean de un solo padre o de varios); o el de los hijos que viven solos sin sus padres; o el de quienes viven con extraños como si fueran sus padres.

Habitualmente se funda un nuevo hogar con la unión que, por amor, se hace entre un hombre y una mujer, con ánimo de procrear y formar una familia. Sin dejar de reconocer que muchas veces se unen las parejas por intereses económicos o por necesidades políticas —lo que introduce importantes modalidades en la vida familiar—, por ahora nos referiremos a un hecho generalizado y casi no mencionado por los autores, que provoca en muchos casos el fenómeno de la madre soltera, la quiebra temprana de múltiples uniones conyugales, y la permanencia, en constante conflicto, de otros más que, por razones diversas no llegan a la separación o al divorcio. Estas situaciones causan constantes fenómenos antisociales en los hijos y en los adultos mismos.

Nos referimos a que toda atracción intensa entre un hombre y una mujer es calificada como amor, independientemente de sus contenidos y su duración. En la

⁸⁹ Fairchild Henry Pratt Diccionario de Sociología Editorial Fondo de Cultura Economía México 1949. p.23.

⁹⁰ Solís Quiroga, Héctor Sociología Criminal op. Cit., pp. 184 y 185.

realidad se trata de una confusión entre amor e instinto sexual que, por frecuente, es factor importante de disturbios sociales muy extendidos en nuestro tiempo.

Principalmente los adolescentes y los jóvenes de ambos sexos, actores de una relación sexual fecunda, son conducidos a espejismos y falsas impresiones, porque dentro de sí mismos confunden los dos fenómenos.

En la realidad, el amor, según se produce en las parejas, está compuesto, cuando menos, de dos elementos esenciales, para poder llevar ese nombre:

1, La permanente identificación emocional de dos personas, de uno y otro sexo, que se atraen, se necesitan y se adhieren, para atenderse y sentir mutuamente su apoyo, lo que constituye el factor espiritual; y,

2. La exigente atracción doble, corporal y anímica, que siendo intensa y específica, los induce a estar juntos, acercarse aún más, acariciarse y finalmente poseerse, lo que constituye el factor instintivo⁹¹

Según nuestro sentir, el amor heterosexual que sea auténtico, debe contener ambos elementos. Si sólo satisface el primero, puede tratarse de simpatía, amistad y otros sentimientos positivos. Y si nada más existe el segundo, se tratará del instinto sexual que, como los demás, ya que ha aparecido en el sujeto, se deberá satisfacer en múltiples ocasiones, pasando cada vez el mismo proceso de iniciación, reforzamiento, satisfacción y decadencia, como puede observarse fácilmente en el que examinamos.

Como los dos elementos contienen atracción y los sujetos son, a menudo, los mismos, es difícil para los actores distinguir cuándo se trata de amor completo y cuándo es sólo instinto. Lo que, traducido en tiempo, hace que la confusión implique la duda de cuándo será permanente la relación, por estar basada en el amor y cuándo será pasajera, o basada sólo en el instinto.

Tratando de aclarar este asunto, recordaremos que el primer elemento examinado es permanente y se refiere no sólo a los interesados en sus personas, sino también a las atenciones y conversaciones dirigidas a los variados aspectos familiares, ambientales, culturales, etc., de su vida, en que se requiere la comprensión, la opinión, la decisión, el apoyo y la adhesión de uno para el otro. El segundo elemento, aislado, contiene el interés exclusivo por los aspectos personales, sus movimientos y demás manifestaciones, su belleza, su manera de ser, etc., pero excluye todo lo "externo", con los núcleos familiares, ambientales y culturales, que para el amor son elementos realmente existentes

⁹¹ Von Hentig Hans Psicología Criminal Tomo I Editorial Espasa- Calpe Madrid 1960. p. 59.

En la práctica no es esto tan sencillo, ya que los estímulos y las interferencias vitales son constantes, e interviene además, la sinceridad o la simulación de afectos y se agrava la confusión cuando se pretende guardar el secreto o se idealiza a la pareja. Como el contenido amoroso suele ser siempre más espiritual en uno de los actores y más instintivo en el otro, en tanto que uno de ellos persiste en su actitud de apego, el otro se aleja. Una masiva cantidad de madres solteras demuestra la existencia de una relación francamente instintiva y no amorosa, al igual que los considerables fracasos de quienes pretendieron unirse permanentemente, sea dentro o fuera de matrimonio, en que, ya habiendo hijos, la falta de cohesión en la pareja se convierte en un factor criminógeno en menores y adultos.

b) Importancia

Todo ser humano tiene su origen natural y cultural en la familia, como forma normal de vida que influye definitivamente en el resto de su existencia. La falta de padre, de madre o de hermanos, produce importantes variaciones en la personalidad, y éstas se transforman en francas deformaciones que afectan más profundamente a los niños abandonados o huérfanos. Tales diferencias producen inadaptaciones a las posteriores funciones familiares, por el resto de la vida. No queremos decir, sin embargo, que los vástagos, por ser miembros de una familia incompleta, o por carecer de ella, deban ser forzosamente inadaptados sociales, puesto que el individuo puede crecer y aun madurar normalmente, gracias a influencias personales que suplan, imponderablemente, las carencias afectivas y materiales presupuestas.

No sólo es la familia el primero, sino el más fuerte y homogéneo grupo al que el niño gusta de pertenecer y donde, en consecuencia, puede desarrollar sus aptitudes para cooperar o no. Las dificultades familiares, por intimidad, tienen una gran significación y este grupo es el canal por el cual el niño deviene capaz de vivir normal o anormalmente dentro de las características de su medio, donde aprende a respetar los derechos y propiedades de otros y a ser cortés, a tener buenas maneras, a ser veraz y confiable. Los valores son inspirados por la familia en el vástago, en el caso de que sean sentidos y realizados por sus miembros.

La familia enseña al menor ciertas cosas, pero por fuerza aprende los convencionalismos sociales que corresponden a lo que el mundo espera de cada uno: se hacen ciertas cosas porque las desean los demás y no por la propia convicción. Cuando el individuo está totalmente integrado a la sociedad a través de sus propias experiencias y del entrenamiento en su casa, la cortesía implica ya al hombre como ser social, pues, cuando .es verdadera, significa reconocimiento de las necesidades, deseos y derechos de otros. No se puede, entonces, explotar a los demás, porque con ello se lastima la propia intimidad; en cambio, se reconoce la interdependencia con otros y la necesidad de cooperación, y de atención a las necesidades ajenas.

Todo eso representa la mejor calidad humana, y requiere que el niño crezca en las mejores condiciones; es decir, no necesita sólo haber sido deseado por sus padres (y no haber llegado nada más como una consecuencia de las relaciones sexuales), sino ser amado realmente, lo que implica atenciones, exigencias, sacrificios, consuelo, consejo, análisis conjunto de situaciones, resolución de problemas, ayuda, etcétera. Esto es, tener un sentimiento de seguridad económica, afectiva, y de pertenencia, sabiéndose comprendido. Es de gran importancia señalar que dentro de la familia es habitual la atención, que se supone adecuada, de las necesidades fundamentales del niño que son: alimento, vestido, habitación, salud, educación y que, en lo moral, se complementan con amor, buen ejemplo, estímulo para actuar, estimación de lo logrado y adquisición de la libertad en forma progresiva. A ello se agregan, en los adultos, las necesidades de trabajo y de diversión.

Las dos necesidades que comprenden a todas las demás y las determinan, son las de amor y buen ejemplo que, al satisfacerse plena y adecuadamente, permiten presuponer que el sujeto será, con toda probabilidad, adaptado y útil a la colectividad, produciéndose múltiples variaciones según el modo y la intensidad del cumplimiento que se les dé, y considerando la influencia plurifactorial de la vida diaria. Las relaciones con los hermanos y hermanas implican cierta amistosa rivalidad a la que debe el menor ajustarse, lo que significa el mejor entrenamiento para la vida exterior.

El papel de la madre era, hasta hace poco, el más importante de la familia y ha ido perdiendo relevancia debido a las largas horas que pasa fuera del hogar por diversos motivos o por simples pretextos. Las pocas horas que todos pasan dentro del hogar, se diluyen en la atención del teléfono, la radio, la televisión y las visitas; y los alimentos ya casi no se toman a la misma hora por todos los miembros de la familia. El hogar de la ciudad les quita espacio a los menores para jugar dentro de la casa, y los envía a la calle.

La comida, comprada en restaurantes y cocinas públicas, disminuye el papel socializador de la hecha en casa con la cooperación de todos. Igualmente pasa con los servicios de lavandería, la atención de partos en el sanatorio, la utilización de bancos de ahorro (en vez de guardar los fondos en casa) y la asistencia a los servicios religiosos en comunidad. Todo ello está cambiando rápidamente la vida del hogar, que pierde importancia positiva y gana en negativismo.

c) Constitución

La familia existe como un hecho real, independiente de las normas morales o jurídicas que la rijan. Aunque básicamente se supone compuesta por el padre, la madre y los hijos, unidos por amor, sus variaciones llegan hasta el máximo en todos sentidos; por sus orígenes las hay que son resultado de uniones normales entre un hombre y una mujer pertenecientes a familias diferentes, pero las hay,

por fortuna no muy numerosas, resultado de uniones consanguíneas entre parientes cercanos, tíos y sobrinos, primos, medios hermanos, hermanos, y padres e hijos. La sociedad puede rechazarlas o aceptarlas, pero existen como un hecho real y definido.

Antiguamente no eran los futuros esposos quienes se escogían mutuamente, sino sus padres quienes concertaban el matrimonio de sus niños pequeños, para cuando crecieran; más tarde el hombre escogía a su compañera, pero no era tomada en consideración la voluntad de ella; es ahora cuando ya en muchos países los novios se escogen mutuamente, sea tomando en consideración la voluntad de los padres, o sin consultarles siquiera.

Hay dos tipos de unión, la llamada propiamente matrimonio y la libre, llamada en ciertos países consuetudinaria. Hay también dos tipos de matrimonio: el basado en la ley civil y el religioso. Existen, además, formas intermedias y mixtas.

A pesar de lo anterior, y para los efectos de este capítulo, llamaremos matrimonio toda unión consuetudinaria, legal o religiosa, en himeneo, entre hombres y mujeres, para fundar una familia, independientemente de que se hayan llenado todos los requisitos o ninguno.

Hay familias producto de uniones accidentales, como en el caso de la madre soltera que tiene hijos de un solo padre o de diferentes; las hay compuestas por padres que viven en amasiato permanente, estando los dos libres de matrimonio, o sólo uno de ellos; y hay también familias en las que conviven los hijos de matrimonio.

En las sociedades más organizadas son más frecuentes las uniones en legítimo matrimonio y, convencidos de la conveniencia de una unión permanente, se cree que la unión legal o la religiosa ayudan o garantizan la permanencia del hogar. Sin embargo, como habitualmente llegan los cónyuges a la vida matrimonial con falsos conceptos o claro desconocimiento de lo que ella es, pronto viene, como hecho generalizado, el choque que amenaza a la permanencia y aun a la constitución familiar, cuando uno de los cónyuges o alguno de los hijos pretende huir de un ambiente que ya no es meramente incómodo, sino insoportable.

Es en la familia donde más claramente se presentan los grandes problemas de la convivencia humana, pues, si los hijos, a pesar de estar en el mismo lugar de su origen y tratando con las mismas personas habitualmente, tienen dificultades de diversas importancias entre sí y con sus padres mismos, con mayor razón las tienen dos personas de diferente sexo procedentes de diversas culturas y costumbres, cuando deben comenzar a descubrirse tales como son, tras de un noviazgo en que, con ánimo sincero de conquistarse mutuamente, escondieron sus defectos pensando que podrían corregirlos.

En los países latinoamericanos es frecuente el caso de familias constituidas en amasiato, cuyos padres tardíamente contraen matrimonio. Parece, en tales casos, que la unión legal tiene el efecto de desunir moralmente a los contrayentes, que comienzan, entonces, a tener graves dificultades, para terminar en el divorcio y la disgregación familiar.

Un hogar puede quedar incompleto, pues, cuando falta uno de los padres, sea por separación, divorcio, muerte, enfermedades, condenas o trabajos, que producen su ausencia prolongada.

Aunque el panorama familiar queda incompleto siempre que alguno de los miembros falta, la salida de uno de los padres afecta a la organización futura del hogar, en tanto que la salida de uno de los hijos no la afecta grandemente, porque puede ser consecuencia de su crecimiento, de sus necesidades morales o materiales, de atención a ciertas obligaciones o de la desorganización de la familia, en que el hijo toma ya la calidad de víctima.

La constitución de la familia cambia, pues, con la salida de sus componentes naturales, los padres; pero puede cambiar con la agregación de miembros sanos o enfermos: abuelos, tíos, sobrinos y parientes lejanos. En las familias más pobres de Latinoamérica suele suceder que se agregue a la familia un coterráneo que, cuando vive por mucho tiempo con ella, llega a quedar emparentado legalmente o de hecho.

Muchos cambios pueden existir en la constitución familiar de un país a otro; muchas modalidades pueden presentarse en su organización, pero hay algunas que no son consentidas ni soportadas por una sociedad determinada. Así, cada sociedad tiene un tipo predominante de familia, en el cual hay ciertos hechos aceptados y considerados morales. Estos mismos hechos, en otro país, son calificados de inmorales o inaceptables. Hay también hechos raramente aceptados, pero calificados de inmorales, como el amasiato coetáneo del matrimonio, o la convivencia en la misma casa de varias mujeres con un hombre, o de varios hombres con una mujer, o con los amantes permanentes de los hijos; y otros morales, pero inaceptados por ciertos sectores sociales, como el matrimonio en segundas nupcias, posterior a un divorcio

d) Organización

Hay hogares completos y organizados; completos, pero desorganizados; incompletos, pero organizados e incompletos y desorganizados. Existe una gran casuística de completud y mayor aún de organización.

Entendemos por hogar organizado aquel que, con independencia de su forma constitutiva es estable y cuenta, a menos, con condiciones materiales de orden y limpieza, así como alimentos y ropa ya preparados puntualmente y condiciones morales de afectuosa unión y paternal atención diaria de los problemas de los hijos, cumplimiento puntual de labores intra y extrahogareñas, intercambio de atenciones y de apoyo sobre los problemas de todos los miembros de la familia y aun de amigos y compañeros de trabajo o de escuela; que cuenta con programas

de gatos y realizaciones futuras, y en que cada uno de sus componentes tiene a satisfacción pertenecer al grupo, sin que haya excesivo número de habitantes ni interferencias de extraños en los problemas internos.

Existen diversos tipos de organización, que cambian de un país a otro e infinitas variedades, por lo que la calificación que para uno de ellos se haga, respecto de lo que se considera como un hogar organizado, no es útil para otro más, sino en los grandes rasgos fundamentales. Por vía de ejemplo mencionaremos que, mientras en un país se considera hogar organizado aquel en que la mujer está sometida al marido y en que los hijos se desvinculan solo relativamente a su mayoría de edad, en otros es el marido quien obedece a la mujer, y los hijos se desvinculan a los trece años o antes.

En muchas familias es todavía normal la vida patriarcal, en que la esposa debe obedecer al marido, y los hijos a ambos.

Pero siempre, en la familia normal actual, se tiende a dar autoridad a uno de los cónyuges, que representa el máximo, quedando el otro sometido y ayudándole a ejercer la autoridad sobre el resto de sus miembros. Este tipo está siendo sustituido por otro en el cual los cónyuges tienen ambos la autoridad y la ejercen de común acuerdo, colaborando en la conservación y progreso del grupo.

En toda familia hay pequeñas o grandes tensiones emocionales, disgustos y amarguras, sea entre los padres o entre éstos y los hijos y hay muchos elementos de disociación, que los cónyuges no van *preparados* para resolver los problemas de la convivencia y la multiplicación de los hijos, pues contrajeron el compromiso bajo un falso concepto; que los cónyuges pertenecen a diferentes- clases sociales, razas, culturas o religiones; que intervienen los padres, los hijos mismos, los hermanos, en los conflictos conyugales, para tomar partido en pro o en contra de uno de sus componentes, y no para conservar la unidad familiar; y que la moral está más relajada e invadida por los vicios del alcohol y la prostitución, a pesar de la influencia escolar y religiosa. Por otra parte, al irse perdiendo el patriarcado parece surgir la inseguridad en la familia: la mujer desea tomar el lugar del hombre y lo ha logrado en ciertos países en que el hombre toma parcialmente el lugar de ella, y los hijos introyectan una situación en la que se han perdido los prototipos y se frustran sus imágenes del varón y la mujer. También van desapareciendo las industrias familiares y caseras, y ahora debe el individuo vivir la mayor parte de su tiempo en la calle, lejos de su hogar.

Hay muchos elementos más de desorganización: la miseria, la ignorancia, la inmoralidad, la enfermedad, etc., y su cauda de consecuencias de todos tipos.

En muchos de los hogares se llega a la separación o al divorcio, que significa no sólo el abandono moral de los hijos, sino su abandono material; pero, sí se

impone el mandato eclesiástico de permanencia del matrimonio, ello aumenta las tensiones emocionales y las fricciones de quienes se saben impotentes para luchar contra una situación creada y que ya no es deseada. De esta manera u otras, las familias sufren graves trastornos en su organización interna, debidos principalmente a su inestabilidad emocional, que provoca diversos grados de descontrol de los hijos.

Entre los núcleos familiares de origen latinoamericano, generalmente amorosos, hay quienes se engañan practicando inconsciente y predominantemente alguno de los siguientes tipos de desamor, que resultan profundamente perturbadores y que les son comunes en el trato diario con sus vástagos:

1. La indiferencia, que se transforma en frigididad emocional y en abandono intrahogareño:
2. La sobreprotección, que es una forma de tiranía y de posesionismo basada en el mimo y en la indebida sustitución del hijo en sus deberes;
3. La crueldad, que se manifiesta en forma de rigidez y de malos tratos de palabra o de obra; y
4. La oscilación entre las formas anteriores, según el estado de ánimo de los progenitores. Principalmente la última, por ser tan variable, provoca la carencia de bases morales, ya que un mismo tipo de conducta es visto, unas veces, indiferentemente, y otras, aprobado calurosamente o reprobado cruelmente.

Lo anterior crea en los hijos una seguridad negativa de falta de amor, o una plena inseguridad respecto de las relaciones con sus padres, lo que dificulta su maduración emocional al estancar la evolución y provocar que el hijo los burle. De esta manera, cuando siempre se ha hecho la propia voluntad, las protestas de los demás y los daños causados son incentivo para buscar emociones más fuertes, hasta que sólo le atraigan las aventuras de alto peligro y de gran daño.

Las consecuencias de lo anterior pueden variar infinitamente, pero dado el papel que la familia juega en los menores para adaptarlos a la vida social, si ella está desorganizada rara vez cumplirá correctamente sus funciones.

Como decíamos, existen muy diversos tipos de organización entre los que son frecuentes los siguientes: la familia en que el padre trabaja todo el día y sólo se presenta a dormir; otra en que no asiste diariamente a la casa, sino falta con frecuencia, estableciendo condiciones de inseguridad moral y económica; otra en

que sólo esporádicamente se presenta el padre a ver a sus hijos; otra en que la madre sola en ocasiones es ayudada por terceras personas (hermanos, tíos, vecinos, etc.); otra en que permanecen los hijos completamente solos, unidos, pero indefensos; y otras, en que los hijos viven en instituciones asistenciales, sea por unas horas diarias, sea por días, o bien permanentemente.

La ausencia parcial es dañosa, pero tolerable cuando tiene por causas el trabajo o la conquista de mejores posiciones, y es gravemente deletérea cuando es por la existencia de amores ilegítimos, por disgustos, o por compromisos permanentes que afectan también a la economía del hogar. Por supuesto, las condiciones morales de la familia son mucho peores cuando las causas de la ausencia total de los padres son, una condena penal o un escándalo que afecte el honor, porque el medio no sólo rechaza al individuo reprobado, sino a toda su familia, sin importar la edad de sus miembros ni la participación en los hechos.

Hay múltiples tipos de familias desorganizadas que pueden clasificarse como sigue:

1. Aquéllas en que los factores básicos de la familia (padres, padrastros, etc.), al cambiar, provocan desorganización, por su separación o su divorcio, o la agregación de otros ocasionales o permanentes.
2. Aquéllas en que los factores no básicos de la familia (hijos o parientes), han tomado funciones centrales (económicas o morales) y se alejan, o cuando viven en otro núcleo familiar y se agregan al primero, aumentando su influencia sin comprender sus necesidades.
3. Aquéllas en que, sin tomar alimentos ni dormir en la misma casa, los parientes o amigos pasan un gran lapso de tiempo en ella y toman parte en los problemas de la familia.
4. Aquéllas en que, sin haber cambios de constitución familiar, se presentan formas inadecuadas de organización:
 - a) Por falta de trato suficiente, de disciplina, vigilancia y control de los hijos;

- b) Por haber elementos materiales inadecuados en cantidad (exceso o insuficiencia) o en calidad (orden y limpieza);
- c) Por el desempeño de labores inadecuadas (padre o madre que habitualmente hacen funciones que conforme a las costumbres no les corresponden, e hijos que toman una autoridad que no saben ejercer);
- d) Por interferencia de malos tratos, vicios o delincuencia.

e) Familia del Inimputable

Si en la conducta juvenil se destaca continuamente la importancia de la familia en el deficiente o vicioso desarrollo social del niño, en la dé los adultos no carece de ella, sea como antecedente, cuando el joven infractor se convierte en criminal, o bien como elemento presente por las tensiones emocionales que son determinantes de vicios o de franca delincuencia.

No queremos decir que en todos los casos de delincuencia tenga un papel fatalmente determinante la familia, pero sí que en la mayoría de ellos podremos encontrar su importantísima influencia previa o actual.

Las relaciones interpersonales de la familia son de lo más importante dentro de los antecedentes de la conducta delincuente; que numerosos estudios han mostrado cómo los disgustos, las tensiones, los triángulos sexuales, las fricciones debidas a problemas económicos, la más importante del medio desde el nacimiento, porque desempeña un papel fundamental en la evolución de la personalidad, de las actitudes y de la conducta, y que la industrialización y el crecimiento de las ciudades traen consigo una creciente desorganización social, familiar y personal.

Al hablar específicamente de la familia de los internos Inimputables ubicados en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, se dirá que el apoyo de aquella es mínima hacia los internos que están cumpliendo con las Medidas de Seguridad impuestas por los Órganos Jurisdiccionales, esto es, retomando los indicadores señalados con anterioridad mismos que se presentan en la familia de los inimputables se dirá que los factores hereditarios y sociales son los de mayor repercusión para que el interno presente algún tipo de enfermedad mental, así mismo las infracciones cometidas por los internos en la gran mayoría son contra algún miembro de su núcleo familiar como serían: Homicidio en razón del parentesco, lesiones, violación, violencia intrafamiliar, daño en propiedad ajena y robo entre otros, de ahí que los familiares no quieran saber nada acerca de ellos, en los espacios reservados para la visita familiar los días destinados a tal fin

pueden observarse bajos índices de visitantes en relación a la publicación de un inimputables existentes en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial.

Por otro lado y cuando deberían de hacerlo no se constituye ningún familiar en Representante Legal del inimputable una vez abierto el procedimiento especial para inimputables aún siendo por el jugador otorgado el beneficio de Tratamiento en Libertad previa la exhibición de garantía para cumplir con las obligaciones contraídas con el juzgado, cosa que repercute al dictarse Resolución Definitiva ello en razón de que la Medida de Seguridad a imponerle será en internamiento y no en libertad tomándose como base la falta de apoyo familiar.

Otro aspecto de gran relevancia, es que a pesar de que los familiares visiten a los inimputables y tengan el derecho de llevárselos, continuando con su tratamiento en libertad, prefieren dejarlos en el interior del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI), manifestando que constituyen una carga para ellos, y que allí en donde se encuentran recibirán mejor atención psiquiátrica que la que pudieran brindarles; algo real es que cuando el interno-paciente cumple con su Medida de Seguridad y no cuenta con familiares, amigos o alguna institución de Asistencia Social que se hagan cargo de él queda internado en el Centro de Varonil de Rehabilitación Psicosocial por tiempo indefinido en completo abandono, no siendo posible ponerlo a disposición de la Autoridad Sanitaria, pues la mayoría de las instituciones de salud sólo recibe pacientes con una estancia muy breve; lo anterior es de suma importancia mencionarlo a pesar de que permanezcan internados la sociedad corre peligro de que al salir vuelvan a cometer una infracción penal, sin olvidar que los inimputables sean socialmente responsables en base a su peligrosidad.

Una vez que el interno-paciente cumple con la Medida de Seguridad impuesta al área Jurídica se coordina con Trabajo Social para la búsqueda de familiares y así poder ser entregado a estos, de lo contrario se levanta una Acta Circunstancial misma que es anexada al expediente Jurídico-Administrativo haciéndose constar el cumplimiento de la Medida de Seguridad y por falta de familiares no se le puede externar, a pesar de que no sucede esto, continúan recibiendo atención médico-psiquiátrico acorde a su padecimiento.

Es muy mínimo casi nulo el índice de familiares que están interesados en tramitar ante la Dirección de Ejecución de Sentencias algún posible Tratamiento en Externación, para esto presentan una solicitud y el interno-paciente es sometido a valoración por parte de médicos psiquiatras y en caso de ser favorable el diagnóstico el interno-paciente es entregado a su familia quien se obliga a continuar con la Medida de Tratamiento impuesta hasta finalizar con la misma, presentando ante la mencionada autoridad las revisiones periódicas a que es sometido en el hospital psiquiátrico correspondiente y en caso de que los familiares no cumplan ante la Autoridad Ejecutora, ésta está facultada para

revocar la medida de tratamiento, ordenando que la misma la cumpla el interno-paciente en tratamiento hasta su total tratamiento.

**CAPITULO IV:
DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALES
(INIMPUTABLES) EN LA LEGISLACIÓN
MEXICANA**

4.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Una vez abordada la definición teórica de lo que es un enfermo mental, así como las características que identifican la mente de las personas y sus posibles afectaciones, estamos ahora en condiciones de abordar dicha problemática a la luz de la legislación nacional, identificando siempre en el ordenamiento jurídico mexicano, la serie de derechos que como enfermos mentales se encuentran identificados en dicho sistema jurídico.

La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su artículo primero: “En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán registrarse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece”.⁹²

En este sentido habría que entender que la palabra garantía establecida en el artículo 1º. de nuestro texto fundamental debe entenderse como los derechos que toda persona tiene y que habite o se encuentre en el territorio nacional. De esta forma, la Constitución reconoce el principio de igualdad de todos los hombres y las mujeres frente a la ley. Dicho principio sólo podrá restringirse en los casos y modalidades que la propia Constitución señale. En el caso de los enfermos mentales, es muy importante precisar que, para un mejor cumplimiento de la igualdad es fundamental que la leyes otorguen un tratamiento objetivo y preciso a la sociedad; por ello la existencia de normas que tiendan a proteger y fomentar la vida de los discapacitados (en este caso, los enfermos mentales) no constituyen normas que rompan con este principio básico. Por el contrario, su existencia pretende colocar en un plano de igualdad a quienes poseen una deficiencia física o mental y a quienes disfrutan del funcionamiento cabal de su tiempo.

Así el derecho a la salud corresponde a todos los hombres y mujeres mexicanos por igual.

Sin embargo, antes de pasar a identificar dicho derecho a la salud en el texto constitucional mexicano, valdría la pena dar alguna definición de lo que es la salud, tal como lo hemos hecho con la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de

⁹² Constitución Política de los Estados Unidos de Mexicanos. Editorial Sista S.A. 16ª- Edición México 2006. P.3.

afecciones o enfermedades y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social de la mayor importancia.

Según se desprende de lo anterior, la salud no solamente es reconocerse sano físicamente, sino también moralmente.

La salud es un valor importante que, sumando a otros que condicionan un bienestar general, se constituye como indicador de logro de oportunidades para desarrollo de los individuos en igualdad de circunstancias. Entonces la salud es un bien vital, que además de ser un bien biológico para que el individuo pueda desarrollarse de manera armónica física y mentalmente, también es un bien social y cultural imprescindible para la convivencia humana en sociedad.

En nuestro texto constitucional y motivado precisamente por las exigencias internacionales en materia de salud, México adicionó en el año 1983, un párrafo al artículo 4º. Del texto fundamental para establecer que:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá los bienes y modalidades para el acceso a los servicios de salud establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”⁹³

Con esto, México se ajustaba a los lineamientos de los organismos internacionales, principalmente la Organización Mundial de la Salud; así como para estar de acuerdo con los principios enunciados en los convenios internacionales de derechos humanos ratificados por México y, en ese sentido, ley suprema de la Unión según el artículo 133 constitucional.

De este modo, el bien jurídico protegido por la constitución como bien supremo es la salud, dando origen al derecho fundamental de la persona humana a la salud.

Este derecho había tenido como antecedentes la Ley del Seguro Social de 1943 que otorgaba amplias prestaciones y servicios sociales que permitían la atención de personas.

Lo anunciado por el párrafo cuarto de la Constitución federal no es limitativo. Así, el último párrafo de ese mismo artículo va a señalar el deber de los padres a preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas . Con esto, nuestra Constitución

⁹³ Ibid. p.9.

hará extensivo el derecho a la salud también para los menores de edad, incluso para aquellos que padezcan alguna enfermedad mental.

Como se puede ver, a nivel constitucional no existe una definición acerca de lo que es la salud y en qué consiste este derecho. Solamente lo deja enunciado para que la ley reglamentaria especifique la práctica y ejercicio del mismo.

La ley encargada de desarrollar los principios enunciados en el artículo 4º. Constitucional es la Ley General de Salud, promulgada el 7 de febrero de 1984, modificada el 14 de julio de 1991, en la cual, "al señalarse las finalidades del derecho de protección a la salud, se asume ésta como un factor determinante para el desarrollo integral del ser humano y, por tanto, de la sociedad.

4.2 LEY GENERAL DE SALUD

Dicha legislación a lo largo de toda su normatividad hace referencia expresa a disposiciones sobre las incapacidades mentales.

En su artículo 2º. señala que el derecho a la salud tiene las "siguientes finalidades:

- a) El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- b) La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana.
- c) La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- d) La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- e) El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan, eficaz y oportunamente, las necesidades de la población.
- f) El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

- g) El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.⁹⁴

Estos serán los lineamientos generales de la política general de salud que servirán de base para la reglamentación que posteriormente trataremos. Las relativas de manera especial a los enfermos mentales están recogidas en el título tercero, capítulo VII, calificado precisamente como “salud mental”.

El artículo 3º., por su parte, señala que, en los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

- I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción I, III y IV de esta ley.
- II. La atención médica preferente en beneficio de grupos vulnerables.
- III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II.⁹⁵

Es el artículo 72 el que de manera expresa se refiere a las enfermedades mentales. Establece el precepto referido lo siguiente:

“La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario, se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental”.⁹⁶

Del anterior artículo podemos desprender al menos algunas características importantes. La primera de ellas es la relativa a las políticas de prevención que tienen, en la legislación referida, carácter de prioritarias. Con esto, nos damos cuenta que el objetivo central es preventivo, antes que curativo. Dicha prevención en materia de enfermedades mentales se desarrollará en los niveles de detección de causas que producen las enfermedades referidas, así como las posibles medidas a adoptar para su prevención.

⁹⁴ Ley General de Salud Editorial Porrúa S.A. 23ª- Edición México 2006. p. 1.

⁹⁵ Ibid. p.2.

⁹⁶ Ibid. p. 15.

Políticas adicionales a las de prevención señaladas arriba son las que se establecen en el artículo siguiente de la misma ley reglamentaria del artículo 4º constitucional, el cual señala.

Artículo 73: Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes competentes en cada materia, fomentaran y apoyarán:

- El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud.
- La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental.
- La realización de programas para la prevención del uso de sustancias sicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.
- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.⁹⁷

Por lo que al primer párrafo del artículo se refiere, habría que destacar que el sector coordinado por la Secretaría de Salud está integrado por los siguientes organismos:

- a) El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
- b) El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- c) El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El presente artículo 73 establece como una de las medidas más importantes la promoción de la salud mental por parte del gobierno federal, el desarrollo de actividades educacionales dirigidas preferentemente a la infancia y juventud. Esto con el objeto de potencializar las facultades sicomotrices de los infantes, así como sus aficiones a las actividades recreativas y socioculturales.

⁹⁷ Ibid.

En esta misma línea se encuentra la fracción II del artículo referido.

Mención especial merece la fracción III del artículo comentado, ya que en ésta se detalla la necesidad de elaborar programas para prevenir las posibles causas de alguna enfermedad mental no congénita. Dichas causas, son hoy las que especialmente presentan mayores índices de adicción como son: sustancias sicotrópicas, estupefacientes e inhalantes. Es decir, la drogadicción como causa de enfermedad mental.

El artículo 74 hace referencia al campo que comprende la atención de las enfermedades mentales. Establece lo siguiente.

La atención a las enfermedades mentales comprende:

- ❖ La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación siquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes sustancias sicotrópicas.
- ❖ La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.⁹⁸

El artículo 75 establece la necesidad de un tratamiento especial para los enfermos mentales que se encuentren en establecimientos destinados para dichas personas.⁹⁹

Por su parte, el artículo siguiente establece que los internamientos de personas con padecimientos mentales en establecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustarán a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

En este sentido, el artículo 76 señala:

“La Secretaría de Salud establecerá las normas técnicas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental”.¹⁰⁰

⁹⁸ Ibid.

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ Ibid.

A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Los dos últimos artículos transcritos merecen un especial comentario. Sin embargo, antes de esto valdría la pena señalar que, tal y como lo hemos visto en el artículo citado, la mayor parte de la legislación que especialmente trata los problemas sanitarios relacionados con los enfermos mentales, la encontramos en las llamadas normas técnicas, que no son sino reglamentaciones específicas en el tratamiento de determinadas materias, en este caso, los pacientes psiquiátricos.

A propósito de los internamientos en centros, había que decir que de acuerdo con los principios para la protección de los enfermos mentales de la Organización de las Naciones Unidas, una persona sólo podrá ser admitida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica...

Cuando un médico calificado y autorizado por la ley a esos efectos determine que esa persona padece una enfermedad mental

...y considere que debido a ésta existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona y para terceros, o que, en el caso de una persona cuya enfermedad mental sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de que no se le admita puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva. En este último caso se debe consultar un segundo profesional de salud mental independiente del primero.

De realizarse esta consulta, la admisión involuntaria no tendrá lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello.

Ahora bien, en la legislación mexicana encontramos una normatividad especializada en la atención médica en hospitales especializados. Ésta es la Norma Técnica número 144, para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de julio de 1987 y que entró en vigor al día siguiente. De esta normatividad rescatamos ahora lo más significativo

Norma Técnica número 144, para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos.

En sus primeros artículos, particularmente el 3º., se establece en primer lugar la definición de lo que es un hospital psiquiátrico al señalar que: Hospital psiquiátrico

es una entidad de salud de segundo o tercer nivel, especializada en la atención de enfermos con trastornos mentales, que lleva a cabo las actividades siguientes:

- atención psiquiátrica;
- enseñanza y capacitación, e
- investigación científica.

La atención médica, según se desprende del artículo 4º., debe ser de alta calidad, para tal efecto se ha de contar con los siguientes elementos:

- Instalaciones y equipo apropiado para el cumplimiento de sus funciones.
- Recursos humanos suficientes en número y en capacidad técnica.
- Procedimientos para que en el hospital prevalezca un ambiente cordial, técnicamente efectivo y que sea en sí mismo terapéutico.
- Instalaciones y personal para el manejo de urgencias.
- Instalaciones y personal para la consulta externa.
- Recursos para la atención médica de otras enfermedades coincidentes con los padecimientos psiquiátricos, incluyendo el traslado oportuno de los pacientes que lo requieran, a otras unidades de salud.

Por su parte, el artículo 5º. Establece una categorización de las enfermedades sufridas por los deficientes mentales: agudos, sub-agudos y crónicos; hombres y mujeres; niños, adolescentes y adultos, y pacientes cuya conducta requiera manejo y cuidados especiales.

Refiriéndose precisamente al ingreso de estas personas en estos centros, nos encontramos con que el artículo 6º. señala que el ingreso puede ser: *voluntario*, involuntario u obligatorio.

EL INGRESO VOLUNTARIO requerirá la solicitud del paciente y la indicación del médico a cargo del servicio de admisión de la unidad, de ser posible ambas por escrito, en las que se hará constar el motivo de la solicitud y se informará a los familiares del enfermo o a su representante legal.

EL INGRESO INVOLUNTARIO de una persona deberá cubrir los siguientes requisitos:

- Que un médico calificado y autorizado por la ley determine que la persona padece una enfermedad mental;
- Que debido a ello, existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros;
- Que en caso de enfermedad mental grave y que la capacidad del juicio esté alterada, de no dar atención se puede producir un deterioro considerable en la condición del enfermo, o se le llegue a impedir que se le proporcione la atención especializada de acuerdo con el principio de la opción menos restrictiva (la decisión del ingreso involuntario deberá ir avalada por un profesional de la salud mental independiente del primero);
- Todo ingreso involuntario se hará por un periodo breve, determinado por la legislación de la materia, con fines de observación y tratamiento preliminar;
- Para estos casos existirá un órgano de jurisdicción independiente, imparcial y autónomo por ley;
- Esta modalidad de internamiento deberá ser solicitada por un familiar responsable, tutor o representante legal del interno, en todo-caso por escrito;
- Cuando no sea posible la solicitud a cargo de las personas señaladas en el punto anterior, el Ministerio Público podrá hacerla en casos de extrema urgencia basado en las razones ya dichas;
- En todo caso el paciente tendrá derecho a que se le preserven las garantías procesales.

Quizá valdría la pena señalar que el espíritu de esta norma técnica reconoce e identifica que las personas que sufren de alguna discapacidad mental, deben ser tratados dignamente, o como en el terreno de los derechos humanos se trata de que estas personas deben ser tratadas de acuerdo a su intrínseca dignidad como persona. De ahí que además de considerar los cambios orgánicos físicos, el psiquiatra debe considerar también otro tipo de cambios quizá mucho más profundos como pueden ser la angustia, la soledad, la inseguridad y la

desesperanza. Esta consideración debe ser aún más humanitaria para tratar a la enfermedad como un fenómeno humano individual.

Consideremos además que la gran mayoría de enfermedades síquicas, sobre todo cuando éstas son agudas, hacen perder al paciente su personalidad y sus facultades cerebrales que le determinan su condición de persona, en tal sentido, el tratamiento siquiátrico debe resguardar la dignidad de la persona. Igualmente, todos los participantes en dicho tratamiento, tanto el personal médico como el administrativo, deben ser personas que reconozcan en el enfermo mental a uno igual a ellos, sólo que con una enfermedad que no demerita en lo absoluto su categoría persona.

Otro comentario adicional es el que se contienen en el artículo 76 de la Ley General de Salud, que ya hemos citado anteriormente. En dicha norma se establece la obligación, por parte de la Secretaría de Salud, de establecer normas técnicas para aquellos enfermos mentales que se encuentren en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental. Veamos cuáles serían los derechos de tales personas.

Uno de los derechos humanos más importantes, cuando una persona se encuentra afectada de sus facultades mentales y ha de estar en prisión es que, si es necesario, lo separen de los demás presos.

La separación de los enfermos mentales del resto de los internos se hace necesaria debido que por la enfermedad que padece, éstos pueden sufrir agresiones o contagios, o pueden agredir o contagiar a otra persona. Sin embargo, habría que decir que esta separación no implica que tenga que sufrir incomunicación o verse disminuidos en alguno de sus derechos.

Igualmente tiene derecho a que se le brinde el tratamiento médico, siquiátrico o psicológico necesario para evitarle sufrimientos, para curarse, para controlar su enfermedad o para rehabilitarse.

También tiene derecho a tener comunicación con el exterior y recibir visitas de sus familiares, defensores y amigos.

En este sentido, las autoridades responsables de las prisiones han de tomar las medidas sanitarias y de seguridad que se necesitan para que este derecho se goce sin que produzca contagio y agresiones.

Finalmente, el enfermo mental tiene derecho a que cuando lo separen, la nueva área a la que está destinado tenga todos los servicios.

Estos servicios según hemos visto son el de cuidar su higiene, comer adecuadamente, descansar, así como tener actividades recreativas en la medida en que su enfermedad se lo permita.

A. Norma Técnica 195 para la Prestación de Servicios de Salud Mental en la Atención Primaria a la Salud

Mención especial igualmente hemos de hacer de la norma técnica 195, la cual tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la prestación de servicios de salud mental en atención primaria a la salud.

El primer dato significativo lo encontramos en su artículo 3º., el que da una definición de salud mental. Esta expresión significa

La ausencia sicopatológica y, en su sentido más amplio, despliegue óptimo de las potenciales individuales para el bienestar, la convivencia, el trabajo y la recreación.
--

Pero, ¿qué es atención primaria de la salud mental?

Refiriéndose a la atención primaria de la salud mental, señala el artículo 4º., que ésta es el conjunto de actividades que son llevadas a cabo por el personal de salud en el seno de la comunidad, con la participación activa de sus miembros, en el contexto de la atención primaria integral y con una orientación predominante de carácter preventivo.

Esta misma idea es retomada por el artículo 6º. al reconocer que dicha atención primaria comprenderá actividades preventivas, curativas y de rehabilitación sicosocial.

¿A qué se refieren las actividades preventivas y cuáles son éstas?

Según dicha norma técnica estas actividades preventivas de la atención primaria son:

- Promoción,
- Educación, detección, y
- Manejo oportuno de casos.

A su vez, la promoción se refiere al fomento y mantenimiento de actividades tales como la participación de las personas bien dispuestas y

capaces dentro del grupo social, para realizar tareas colectivas en beneficio de la salud del grupo y de los individuos; la discusión dirigida de los problemas de salud mental de la comunidad, para conocer sus posibilidades y limitaciones con el objeto de contender con ellos; apoyar a las actividades de los grupos de auto-asistencia. Finalmente, el fomento de actividades educativas, recreativas y cívicas que fortalecen y enriquecen la vida de la colectividad (artículo 8o.).

La educación impartida en esta atención primaria de salud, será proporcionada por el personal de salud, el cual estará capacitado en temas de salud mental. Dicha educación será dirigida en general y a grupos específicos de padres, parejas, maestros, adolescentes, con el propósito de desarrollar actitudes que promuevan la salud mental mediante las acciones que se enumeran en el artículo 9º., y que son las siguientes:

Discusión en grupo, acerca de los conceptos fundamentales de la salud mental en el área de desarrollo psicológico del niño y sus desviaciones, con énfasis especial en:

- El retraso mental, en las discusiones para el aprendizaje y los problemas de conducta.
- Los problemas de los adolescentes, particularmente en relación con la violencia, el consumo de drogas, el abuso de alcohol y tabaco, en el manejo de vehículos y la procreación irresponsable.
- Examen de los problemas de convivencia y relación en el seno de las familias, las consecuencias del abandono, el maltrato y la explotación de los menores. Problemas de salud mental del climaterio y la senectud.

Cuando una enfermedad es detectada a tiempo, su tratamiento se lleva a cabo en las unidades de salud y en el seno mismo de la comunidad, a través de la consulta médica que incluye el examen de las funciones cognoscitivas, afectivas y de relación; la referencia por los maestros y otros agentes sociales; la aplicación de instrumentos psicológicos especiales: cuestionarios, encuestas, entrevistas diseñadas con fines específicos; visitas domiciliarias (artículo 10).

Una vez identificadas las enfermedades, las acciones curativas son las siguientes: manejo y tratamiento de los casos más comunes; atención de casos urgentes incluyendo su referencia a otras instituciones de salud que cuenten con los recursos apropiados para atenderlos; y seguimiento de la evolución de los pacientes (artículo 11).

El capítulo IV se refiere a las actividades de rehabilitación sicosocial que se dividen en tres grupos principalmente: consejo psicológico individual, familiar y en grupos, con el fin de orientar a los usuarios para la confrontación de sus problemas de salud mental; actividades ocupacionales y recreativas; apoyo al paciente y sus familiares para que lleven a cabo acciones constructivas en relación con los problemas.

Dichas actividades de rehabilitación se llevan a cabo en lugares como la unidad de atención primaria a la salud; en los domicilios del paciente; y en otros locales disponibles en la comunidad.

B. Norma Técnica número 196 para la Prestación de Servicios de Psiquiatría en Hospitales Generales y de especialidad.

La presente normatividad tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la prestación de servicios de psiquiatría en los hospitales generales y de especialidad.

La prestación de servicios de psiquiatría en hospitales generales y de especialidad tiene por objeto proporcionar atención médica a enfermos con trastornos psiquiátricos, como patología única o asociada a otras enfermedades (artículo 3º.).

La prestación de los servicios de psiquiatría en hospitales generales y de especialidad forma parte de la División de Medicina Interna y será proporcionado por el personal siguiente: psiquiatría, psicólogo clínico, trabajador social y enfermera.

Para esta normativa el psiquiatra es el responsable, directo de la prestación de los servicios y de la coordinación de las actividades en psiquiatría (artículo 5º.).

El artículo 7º., por su parte, reconoce uno de los derechos de los enfermos mentales al señalar que:

en el expediente clínico general no se consignarán aspectos de la vida íntima del enfermo y su familia, que pueda causar daño a su reputación.

Los especialistas en psiquiatría en los hospitales generales y de especialidad llevan a cabo actividades tales como la atención psiquiátrica, la enseñanza y la capacitación y la investigación científica.

Finalmente, la norma técnica 196 señala que la atención siquiátrica es el conjunto de servicios que se proporcionan a los pacientes y a sus familiares con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de los primeros, y comprende actividades como las preventivas, curativas y de rehabilitación psicosocial.

C. Norma Técnica número 197 para la Prestación de Servicios de Atención Médica a los Enfermos Alcohólicos y Personas con-problemas Relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas

El enfermo alcohólico es la persona que presenta de manera crónica o recurrente un desorden de la conducta caracterizado por dependencia de alcohol, que le conduce a la ingestión compulsiva de bebidas alcohólicas de modo que interfiere con su salud, sus relaciones interpersonales y su capacidad para el trabajo (artículo 3º).

Las personas con problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas son aquellas que aún no siendo dependientes, no controlan su consumo y, como consecuencia, presentan ya sea problemas personales, de salud o familiares, sociales, laborales y legales (artículo 4º).

Las unidades de salud presentan servicios de atención médica al enfermo alcohólico y personas con problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas. Establecerán y mantendrán los procedimientos que permiten el manejo de los enfermos y la participación activa de los mismos y de sus familias en el proceso terapéutico.

La atención que se proporciona al enfermo alcohólico y las personas que abusan del alcohol se lleva a cabo en la comunidad, en las unidades de atención primaria a la salud y en los hospitales generales y de especialidad con los servicios de psiquiatría y de salud mental (artículo 9º).

El artículo 10 establece como derecho del enfermo alcohólico, la educación sobre su problemática particular. Ésta se lleva a cabo mediante la información y orientación proporcionada a los usuarios de los servicios de salud, particularmente a los sujetos en riesgo, a sus familiares y a la comunidad con el objeto de modificar sus actitudes y encauzarlos al uso responsable del alcohol.

Los problemas que serían tratados son, al menos, los siguientes:

- Problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas, en la vida individual, social, familiar y legal.

- Daños causados por el abuso de alcohol: accidentes, violencia, consumo de otras drogas, ausentismo laboral etcétera.
- Participación de personas de la comunidad en la detección de casos incipientes de alcoholismo para que soliciten ayuda oportuna.

El artículo 11, por su parte, establece que cuando exista una detección oportuna de esta enfermedad las acciones a llevara cabo será la atención médica general, con énfasis en:

- identificación de patrones de consumo de bebidas alcohólicas;
- identificación de problemas familiares, sociales, laborales y escolares;
- identificación precoz de alteraciones somáticas: digestivas, nutricionales, del sueño, temblores, traumatismos, accidentes frecuentes, etcétera;
- identificación de alteraciones psiquiátricas: depresión, ansiedad, síntomas mentales y agresividad o violencia precipitada por la ingestión de bebidas alcohólicas.

Los procedimientos de atención curativa que se proporcionan a enfermos alcohólicos o personas que abusan del alcohol son los siguientes: consulta general y especializada; atención de urgencias; hospitalización si es necesaria y seguimiento del caso.

D. Norma Técnica número 198 relativa a la Prestación de Servicios de Atención Médica a Farmacodependientes.

Esta norma trata los problemas relacionados con los farmacodependientes. Dentro de los principales derechos de éstos reconocemos los siguientes.

En primer lugar la definición de las personas que son consideradas como farmacodependientes. Según el artículo 3º.,

FÁRMACODEPENDIENTE. Es la persona que ha desarrollado dependencia física y/o síquica a una sustancia psicoactiva.
--

Se caracteriza por modificaciones del comportamiento y un impulso irreprimible por consumirla en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos síquicos o para evitar el malestar producido por la privación.

Para las personas con este problema, el personal médico de las unidades de salud deberá identificar y prestar atención a enfermos farmacodependientes y, en su caso, establecerá y mantendrá los procedimientos que permitan la participación activa del paciente y de la familia en el proceso terapéutico (artículo 4º.).

La atención que se prestará al farmacodependiente se llevará acabo en la comunidad, en las unidades de atención primaria a la salud, en hospitales psiquiátricos y en los hospitales generales y de especialidad.

En primer lugar, una promoción de la salud, la que consistirá en el fomento y apoyo de grupos organizados de farmacodependientes, de sus familias y de personas interesadas en el problema, para desarrollar actividades sociales de autoayuda y técnicas de autoasistencia.

También educación. Ésta se lleva a cabo mediante la información y orientación proporcionada a los usuarios de los servicios de, salud, particularmente a los sujetos en riesgo, a sus familiares y a la comunidad.

Finalmente, la detección oportuna de casos, que se lleva a cabo mediante las siguientes acciones:

- identificación de signos y síntomas que indiquen la sospecha de consumo de drogas;
- identificación de cambio en sus relaciones familiares, sociales, laborales, etcétera;
- identificación precoz de alteraciones respiratorias, digestivas, dermatológicas, neurológicas, traumatismos, etcétera;
- cuestionarios encuestas, entrevistas estructuradas, etcétera.

El artículo 14, por su parte, señala la atención hospitalaria, de acuerdo con las características del caso, se llevará a cabo en los hospitales psiquiátricos, hospitales generales y otros que cuentan con instalaciones y personal adecuado para el tratamiento de este tipo de enfermos, por medio de: ingreso al propio hospital, visita médica diaria, interconsulta, principalmente.

En el capítulo IV de la citada norma técnica se establecen las actividades de rehabilitación psicosocial, como derecho del farmacodependiente. Su artículo 18 determinará que las actividades concernientes a dicha rehabilitación tienen como principal propósito ayudar al farmacodependiente a que mejore su calidad de vida personal, familiar, laboral y social.

En este proceso de rehabilitación juega un papel importante la participación de la familia, la de los grupos de autoayuda, y también hacer uso de los recursos disponibles con que en la comunidad se cuentan.

Finalmente, el artículo 20 señala expresamente que el registro y la información de las actividades en relación con la prestación de la atención médica a farmacodependientes, será de acuerdo a lo que la norma técnica en cuestión determina, es decir, en la más estricta discrecionalidad, tanto del personal médico de la Institución donde se atiende a dicho paciente como al administrativo.

Tal y como hemos visto, la mayor parte de los artículos en los que podemos identificar derechos de las personas que sufren alguna enfermedad mental tanto en la Ley General de Salud como en su Reglamento, se contienen en las normas técnicas.

4.3 CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

Para iniciar la explicación de la situación jurídica de lo enfermos mentales que realizan actos antisociales descritos como delitos en las figuras típicas reconocidas en las leyes, habría que partir primero de las garantías que a nivel constitucional se tienen.

Para esto habría que recordar lo que señala el artículo 1º. de nuestra Constitución, que establece la igualdad en derechos que tienen todas las personas, incluyendo las que tengan alguna discapacidad mental. En este sentido, y por lo que a las garantías de carácter penal se refiere, dichas personas contarán por tanto con el contenido establecido en el artículo 13, el cual se refiere a la prohibición de ser juzgado por leyes privativas; el artículo 14 referente a retrotraer la ley para ser juzgado; el artículo 15 que imposibilita la celebración de tratados internacionales para la extradición de reos políticos; el artículo 16 que expresa “la exigencia de no ser molestado en su persona, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento expreso de la autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento; los artículos 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23.

De estos merece la pena destacar que el artículo 19 señala que:

“Ninguna detención ante autoridad judicial podrá exceder del plazo de setenta y dos horas, a partir de que el individuo sea puesto a su disposición, sin que se justifique con un auto de formal prisión en que se expresarán: el delito que se impute al acuerdo; el lugar, tiempo y circunstancias de ejecución, así como los datos que arroje la averiguación previa, los que deberán ser bastantes para comprobar el cuerpo del delito y hacer probable la responsabilidad del indiciado”.¹⁰¹

Se observa en este párrafo la evolución que en la legislación penal se ha tenido, al pasar de la expresión elementos del tipo a la del cuerpo del delito.

En tal sentido, podemos leer que la responsabilidad penal de una persona (la imputabilidad penal) sólo se dará cuando se acredite el cuerpo del delito, interpretando esto en sentido opuesto, no habrá responsabilidad cuando no se acredite dicho Cuerpo del Delito.

Así mismo es importante dejar en claro cuáles son las Causas de Exclusión del Delito, mismas que están contempladas en el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal y específicamente al hablar de Inimputables de la siguiente forma:

CAPITULO V

Causas de exclusión del delito

“Artículo 29. (Causas de exclusión) EL DELITO SE EXCLUYE CUANDO:

VII (Inimputabilidad y acción libre en su causa). Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el sujeto hubiese provocado su trastorno mental para ese estado cometer el hecho, en cuyo caso responderá por el resultado típico producido en tal situación.

Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior se encuentre considerablemente disminuida se estará a lo dispuesto en el artículo 65 de este Código”.¹⁰²

¹⁰¹ Constitución Política de los Estados Unidos de Mexicanos. Op. Cit., p.16.

¹⁰² Nuevo Código Penal para el Distrito Federal Editorial Sista S.A. 2ª- Edición México 2006. pp. 34 y 35.

El artículo se refiere a la categoría jurídica que tiene las personas cuyas capacidades mentales se encuentran disminuidas: ellas, para el derecho penal, son los inimputables. Personas que representan una disminución en sus facultades de conocimiento y razonamiento de las cosas.

Para lo anterior es de suma importancia dejar en claro que significa la imputabilidad y la inimputabilidad.

IMPUTABILIDAD

Entrar al campo subjetivo del delito hace necesario, el primer término, precisar sus linderos, pues según el criterio que se adopte así será el contenido de la culpabilidad.

Mientras algunos autores separan la imputabilidad de la culpabilidad, estimando ambas como elementos autónomos del delito, hay quienes dan amplio contenido a la culpabilidad y comprenden en ella la imputabilidad. Una tercera posición, compartida por nosotros, sostiene que la imputabilidad constituye un presupuesto de la culpabilidad; por lo mismo, antes de estudiar este último elemento, urge el análisis de su antecedente lógico-jurídico.

Para ser culpable un sujeto, precisa que antes sea *imputable*; si en la culpabilidad, como se verá más adelante, intervienen el conocimiento y la voluntad, se requiere la posibilidad de ejercer esas facultades. Para que el individuo conozca la ilicitud de su acto y quiera realizarlo, debe tener capacidad de *entender* y de *querer*, de determinarse en función de aquello que conoce; luego la aptitud (intelectual y volitiva) constituye el presupuesto necesario de la culpabilidad. Por eso a la imputabilidad (calidad del sujeto, capacidad ante el Derecho Penal) se le debe considerar como el soporte o cimiento de la culpabilidad y no como un elemento del delito, según pretenden algunos especialistas.

La imputabilidad es la posibilidad condicionada por la salud mental y por el desarrollo del autor, para obrar según el justo conocimiento del deber existente. Es la capacidad de obrar en Derecho Penal, es decir, de realizar actos referidos al Derecho Penal que traigan consigo las consecuencias penales de la infracción. En pocas palabras, podemos definir la imputabilidad como la **capacidad de entender y de querer en el campo Derecho Penal.**¹⁰³

Será imputable, dice Carrancá y Trujillo, aquel que posea, al tiempo de la acción, las condiciones psíquicas exigidas, abstracta e indeterminadamente por la ley para poder desarrollar su conducta socialmente; todo el que sea apto e idóneo

¹⁰³ Castellanos Tena, Fernando Lineamientos Elementales de Derecho Penal Editorial Porrúa S.A. 46ª- Edición México 2006. p.218.

jurídicamente para observar una conducta que responda a las exigencias de la vida en sociedad humana.

La imputabilidad es, pues, el conjunto de condiciones mínimas de salud y desarrollo mentales en el autor, en el momento del acto típico penal, que lo capacitan para responder del mismo.

Comúnmente se afirma que la imputabilidad está determinada por un mínimo físico representado por la edad y otro psíquico, consistente en la salud mental. Son dos aspectos de tipo psicológico: salud y desarrollo mentales, generalmente el desarrollo mental se relaciona estrechamente con la edad.

La responsabilidad es la situación jurídica en que se encuentra el individuo imputable de dar cuenta a la sociedad por el hecho realizado. Son imputables quienes tienen desarrollada la mente y no padecen alguna anomalía psicológica que los imposibilite para entender y querer, es decir, los poseedores, al tiempo de la acción, del mínimo de salud y desarrollo psíquico exigidos por la Ley del Estado; pero sólo son responsables quienes habiendo ejecutado el hecho, están obligados previa sentencia firme, a responder de él.

Existe cierta confusión respecto a lo que en Derecho Penal debe entenderse por responsabilidad. No pocas veces se utiliza el vocablo como sinónimo de culpabilidad; también suele equipararse a la imputabilidad. En verdad tiene acepciones diversas. En un sentido, se dice que el sujeto imputable tiene obligación de responder concretamente del hecho ante los tribunales. Con esto se da a entender la sujeción a un proceso en donde puede resultar condenado o absuelto, según se demuestre la concurrencia o exclusión de antijuricidad o de culpabilidad en su conducta. Por otra parte se usa el término responsabilidad para significar la situación jurídica en que se coloca el autor de un acto típicamente contrario a Derecho, si obró culpablemente; así, los fallos judiciales suelen concluir con esta declaración, teniendo al acusado como penalmente responsable del delito que motivó el proceso y señalando la pena respectiva.

La responsabilidad resulta, entonces, una relación entre el sujeto y el Estado, según la cual éste declara que aquél obró culpablemente y se hizo acreedor a las consecuencias señaladas por la Ley a su conducta.

Por lo tanto el sujeto imputable es aquél que tiene la capacidad de comprender el carácter ilícito de un hecho y de conducirse de acuerdo a dicha comprensión.

INIMPUTABILIDAD

Como la imputabilidad es soporte básico y esencialísimo de la culpabilidad, sin aquélla no existe ésta y sin culpabilidad no puede configurarse el delito; luego la

inmutabilidad es indispensable para la formación de la figura delictiva. Ya hemos dicho que la inmutabilidad es calidad del sujeto referida al desarrollo y la salud mentales; la inimputabilidad constituye el aspecto negativo de la imputabilidad. Las causas de inimputabilidad son pues, todas aquellas capaces de anular o neutralizar, ya sea el desarrollo o la salud de la mente, en cuyo caso el sujeto carece de aptitud psicológica para la delictuosidad.

Esta disminución en las capacidades de razonamiento y de conocimiento les impide discernir acerca del alcance justo o injusto de sus actos, o sea, lo jurídico de su proceder; pues por una parte, no pueden conocer las normas que les imponen respetar los valores jurídicamente tutelados en los ordenamientos penales y por otra parte, se encuentran impedidos para razonar sobre su proceder intencional.

En este sentido, y según se desprende de este artículo 29, la conducta típica y antijurídica de los inimputables por enfermedad mental no puede constituir delito y tampoco puede entonces imponerse pena alguna a dichas personas. De acuerdo con la doctrina del derecho penal, la imposición de la responsabilidad penal ha de comprender la capacidad síquica del individuo, que se integra por la voluntabilidad y la imputabilidad.

La voluntabilidad, es la capacidad de conocer lo que se está cometiendo,

LA IMPUTABILIDAD, es la capacidad de conocer el deber jurídico penal. Desde aquí entonces, en el caso del inimputable, la culpabilidad no puede configurarse.

Esto es que el inimputable es toda persona quien al momento de cometer la conducta, como resultado de un trastorno mental o de desarrollo intelectual retardado, carece ilícito o de conducirse de acuerdo con tal comprensión.

A su vez el artículo 31 del Nuevo Código Penal de el Distrito Federal señala:

Artículo 31. (Catálogo de Medidas de Seguridad)

- I. Supervisión de la autoridad;
- II. Prohibición de ir a un lugar determinado u obligación de residir en él;
- III. Tratamiento de inimputables o imputables disminuidos; y
- IV. Tratamiento de deshabitación o desintoxicación.¹⁰⁴

¹⁰⁴ Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Op. Cit., p.35.

CAPITULO XI

TRATAMIENTO DE INIMPUTABLES O DE IMPUTABLES DISMINUIDOS

ARTICULO 62. (Mientras para inimputables). En el caso de que la inimputabilidad sea permanente, a la que se refiere la fracción VII del artículo 29 de este Código, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable, ya sea en internamiento o en libertad, previo el procedimiento penal respectivo. En el primer caso, el inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento durante el tiempo necesario para su curación, sin rebasar el previsto en el artículo 33 de este código.

Si trata de trastorno mental transitorio se aplicará la medida que se refiere el párrafo anterior si lo requiere, en caso contrario, se le pondrá en absoluta libertad.

Para la imposición de la medida a que se refiere este Capítulo, se requerirá que la conducta del sujeto no se encuentre justificada.

En caso de personas con desarrollo intelectual retardado o trastorno mental, la medida de seguridad tendrá carácter terapéutico en lugar adecuado para su aplicación.

Queda prohibido aplicar la medida de seguridad en instituciones de reclusión preventiva o de ejecución de sanciones penales o sus anexos.

Artículo 63. (Entrega de inimputables a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos). El juez o en su caso la autoridad Competente, podrá entregar al inimputable a sus familiares o a las personas que conforme a la ley tengan la obligación de hacerse cargo de él, siempre y cuando reparen el daño, se obliguen a tomar las medidas adecuadas para el tratamiento y vigilancia del inimputable y garanticen, a satisfacción del juez, el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Esta medida podrá revocarse cuando se deje de cumplir con las obligaciones contraídas.

Artículo 64. (Modificación o conclusión de la medida). La autoridad competente podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, considerando las necesidades del tratamiento, que le acreditan mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso.

Artículo 65. (Tratamiento para imputables disminuidos). Si la capacidad del autor sólo se encuentra considerablemente disminuida, por desarrollo intelectual

retardado o por trastorno mental, a juicio del juzgador se le impondrá de una cuarta parte de la mínima hasta la mitad de la máxima de las penas aplicables para del delito cometido o las medidas de seguridad correspondientes, o bien ambas, tomando en cuenta el grado de la inimputabilidad, conforme a un certificado médico apoyado en los dictámenes emitidos por cuando menos dos peritos en la materia.

Artículo 66. (Duración del tratamiento). La duración de tratamiento para el inimputable, en ningún caso excederá del máximo de la pena privativa de libertad que se aplicaría por ese mismo delito a sujetos imputables.

Concluido el tiempo del tratamiento, la autoridad competente entregará al inimputable a sus familiares para que se hagan cargo de él, y si no tiene familiares, lo pondrá a disposición de las autoridades de salud o institución asistencial, para que éstas procedan conforme a las leyes aplicables.¹⁰⁵

TITULO CUARTO

APLICACIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

CAPITULO I

REGLAS GENERALES

Artículo 70. (Regla general). Dentro de los límites fijados por la ley, los jueces y tribunales impondrán las sanciones establecidas para cada delito, teniendo en cuenta las circunstancias exteriores de ejecución y las peculiares del delincuente, en los términos del artículo 72 de este Código.

Cuando se trate de punibilidad alternativa, en la que se contemple pena de prisión, el juez podrá imponer motivando su resolución, la sanción privativa de libertad sólo cuando ello sea ineludible para los fines de justicia, prevención general y prevención especial.

Artículo 71. (Fijación de la disminución "O aumento de la pena). En los casos en que este (sic) Código disponga penas en proporción a las previstas para el delito doloso consumado, la punibilidad aplicable será para todos los efectos legales, la que resulte de la elevación o disminución, según corresponda, de los términos mínimo y máximo de la pena prevista por aquél. Cuando se trate de prisión, la pena mínima nunca será menor de tres meses.

¹⁰⁵ Ibid. pp. 39 y 40.

Cuando se prevea la disminución o el aumento de una pena con referencia a otra, se fijará con relación a los términos mínimo y máximo de la punibilidad que sirva de referencia.

En estos casos, el juzgador individualizará la pena tomando como base el nuevo marco de referencia que resulte del aumento o disminución.

En ningún caso se podrán rebasar los extremos previstos en este Código.

Lo previsto en el párrafo anterior no es aplicable, para la reparación del daño ni la sanción económica.¹⁰⁶

Artículo 72, (Criterios para la individualización de las penas y medidas de seguridad). El Juez, al dictar sentencia condenatoria, determinará la pena y medida de seguridad establecida para cada delito y las individualizará dentro de los límites señalados, con base en la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del agente, tomando en cuenta:

- I. La naturaleza de la acción u omisión y los medios empleados para ejecutarla;
- II. La magnitud del daño causado el bien jurídico o del peligro en que éstas fue colocado;
- III. Las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión del hecho realizado;
- IV. La forma y grado de intervención del agente en la comisión del delito; los vínculos de parentesco, amistad o relación entre el activo y el pasivo, así como su calidad y la de la víctima u ofendido;
- V. La edad, el nivel de educación, las costumbres, condiciones sociales, económicas y culturales del sujeto, así como los motivos que lo impulsaron o determinaron a delinquir. Cuando el procesado pertenezca a un grupo étnico o pueblo indígena, se tomarán en cuenta, además, sus usos y costumbres;
- VI. Las condiciones fisiológicas y psíquicas específicas en que se encontraba el activo en el momento de la comisión del delito;

¹⁰⁶ Ibid. p. 41.

- VII. Las circunstancias del activo y pasivo antes y durante la comisión del delito, que sean relevantes para individualizar la sanción, así como el comportamiento posterior del acusado con relación al delito cometido; y
- VIII. Las demás circunstancias especiales del agente, que sean relevantes para determinar la posibilidad que tuvo de haber ajustado su conducta a las exigencias de la norma. Para la adecuada aplicación de las penas y medidas de seguridad, el Juez deberá tomar conocimiento directo del sujeto, de la víctima y de las circunstancias del hecho y, en su caso, requerirá los dictámenes periciales tendientes a conocer la personalidad del sujeto y los demás elementos conducentes.

Artículo 75. (Pena innecesaria). El juez, de oficio o a petición de parte, podrá prescindir de la imposición de la pena privativa o restrictiva de la libertad o sustituirla por una menos grave o por una medida de seguridad, cuando la imposición resulte notoriamente innecesaria e irracional, en razón de que el agente:

- a) Con motivo del delito cometido, haya sufrido consecuencias graves en su persona;
- b) Presente senilidad avanzada; o
- c) Padezca enfermedad grave e incurable avanzada o precario estado de salud. En estos casos, el juez tomará en cuenta el resultado de los dictámenes médicos y asentará con precisión, en la sentencia, las razones de su determinación.

Se exceptúa la reparación del daño y la sanción económica, por lo que no se podrá prescindir de su imposición.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Ibid. pp. 41 y 42.

TITULO QUINTO

EXTINCIÓN DE LA PRETENCÓN PUNITIVA

Y DE LA POTESTAD DE EJECUTAR LAS PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

CAPITULO I

REGLAS GENERALES

Artículo 94. (Causas de extinción). La pretensión punitiva y la potestad para ejecutar las penas y medidas de seguridad, se extinguen por:

- I. Cumplimiento de la pena o medida de seguridad;
- II. Muerte de inculpado o sentenciado;
- III. Reconocimiento de la inocencia del sentenciado;
- IV. Perdón del ofendido en los delitos de querrela o por cualquier otro acto equivalente,
- V. Rehabilitación;
- VI. Conclusión del tratamiento de inimputables;
- VII. Indulto;
- VIII. Amnistía;
- IX. Prescripción;
- X. Supresión del tipo penal, y
- XI. Existencia de una sentencia anterior dictada en proceso seguido por los mismos (sic) hechos.

CAPITULO VII

CONCLUSIÓN DEL TRATAMIENTO DE INIMPUTABLES

Artículo 102. (Extinción de las medidas de tratamiento de inimputables). La potestad para la ejecución de las medidas de tratamiento a inimputables, se considera extinguida si se acredita que el sujeto ya no requiere tratamiento. Si el inimputable sujeto a una medida de seguridad se encontrare prófugo y posteriormente fuere detenido, la potestad para la ejecución de dicha medida se considera extinguida, si se acredita que las condiciones personales del sujeto que dieron origen a su imposición, ya han cesado.¹⁰⁸

Una vez asentado lo anterior es muy importante señalar que los inimputables el Juez no les puede imponer una pena por carecer de capacidad legal, sino por el contrario les impondrá una medida de seguridad acorde con su insania mental, también serán socialmente responsables de sus actos a diferencia de los sujetos imputables que son penalmente responsables.

Al imponer el Juez la medida de seguridad a el inimputables en libertad, será el representante legal de este último quien previa garantía se obligara a cuidar que se someta a untratamiento médico especializado en el hospital psiquiátrico correspondiente con revisiones periódicas, teniendo la obligación de informar a la Dirección de Ejecución de Sanciones para el Distrito Federal a este respecto, pues de lo contrario ésta Revocará la Medida de Seguridad impuesta para que el interno-paciente la cumpla en el internamiento comunicándole al Juez de la causa quien liberará la correspondiente orden de Reaprehensión.

4.4 CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL

El artículo 3º. Bis señala:

“En las averiguaciones previas en que se demuestre plenamente que el inculpado actuó en circunstancias que excluyen la responsabilidad penal, previo acuerdo del procurador de Justicia del Distrito Federal, el Ministerio Público lo pondrá en libertad y no ejercerá acción penal”.¹⁰⁹

Por su parte, el artículo 162 establece que:

¹⁰⁸ Ibid. pp. 45 y 46.

¹⁰⁹ Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal. Editorial Sista S.A. 2ª. Edición México 2006. p97.

“Siempre que para el examen de alguna persona o de algún objeto se requieran consentimientos especiales, se procederá con intervención de peritos”.¹¹⁰

Una vez, estando detenido el interno ante el Órgano Investigador y éste se percate de algún posible daño orgánico cerebral solicitará la intervención de peritos en psiquiatría quienes determinarán si el sujeto es inimputable o no sucediendo lo mismo cuando son puestos a disposición del Juez de la causa.

CAPITULO IV

PROCEDIMIENTO EN LA INTEGRACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA PARA EL CASO DE INIMPUTABLES PERMANENTES, PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA INIMPUTABLES PERMANENTES Y PROCESADOS QUE ADQUIEREN ENFERMEDAD MENTAL DURANTE EL PROCESO

Artículo 389. Cuando se practique una averiguación previa en contra de una persona inimputables que se encuentre detenida, el Ministerio Público podrá disponer que sea internada en un establecimiento médico psiquiátrico oficial, si dicho internamiento resulta indispensable conforme a las circunstancias del caso, o bien, lo entregará a su representante legal si lo tuviere, quien para tal efecto otorgará las garantías suficientes que elige el Ministerio Público para asegurar tanto la reparación del daño del hecho imputado materia de la investigación como las consecuencias dañosas que su entrega puede generar.

Artículo 390. Si no se encuentran satisfechos los requisitos del Artículo 16 Constitucional, para el ejercicio de la acción penal, el Ministerio Público dispondrá la inmediata libertad del indiciado, quien quedará bajo la custodia de su representante legal, si lo tuviere, y si no, a disposición de la autoridad sanitaria.

Encontrándose reunidos los requisitos del artículo 16 Constitucional, el Ministerio Público ejercitará la acción penal con detenido, poniendo al inimputable a la inmediata disposición del Juez Penal que corresponda, ya sea en el establecimiento médico psiquiátrico oficial en donde fue internado, o bien, dejándolo a su disposición por conducto del representante legal del inimputable, a quien el Juez de inmediato requerirá la presentación de su representado, para que se proceda en términos del artículo 343 de este Código, apercibiéndolo de que en caso de no presentarlo el día y hora que se señalen, se harán efectivas

¹¹⁰ Ibid. p. 113.

las garantías otorgadas y además se ordenará la aprehensión del inimputable por conducto de la policía bajo la autoridad y mando inmediato del Ministerio Público.

Cuando se trate del ejercicio de la acción penal sin detenido, el Ministerio Público solicitará al Juez Penal se libre la orden de aprehensión correspondiente, si así fuera el caso, y el Juez, previo examen de los requisitos constitucionales, ordenará su libramiento a fin de que el inimputable sea puesto a su disposición por conducto de la policía bajo autoridad y mando inmediato del Ministerio Público, inmediatamente en el centro médico psiquiátrico respectivo.

Artículo 391. Cuando en el caso se trate del ejercicio de la acción penal, respecto de un delito que no de lugar a aprehensión, el Ministerio Público solicitará el libramiento de la orden de comparecencia respectiva, si así procediere, y el juez examinando la satisfacción de los requisitos constitucionales, ordenará su libramiento a fin de que el Ministerio Público, por conducto de la policía bajo su autoridad y mando inmediato, lo presente a fin de que se proceda en términos del artículo 343 de este Código.

Una vez cumplido lo dispuesto en el párrafo anterior, el juez entregará al inimputable a su representante legal si lo tuviere, y en caso contrario, quedará al cuidado de la autoridad sanitaria en el establecimiento médico psiquiátrico respectivo, a fin de salvaguardar sus derechos y seguridad para que reciba el tratamiento que requiera por el tiempo que dure el procedimiento.

Artículo 392. Cuando en las diligencias de averiguación previa se acredite que el indiciado ha ejecutado el hecho típico encontrándose en un estado de inimputabilidad permanente, el Ministerio Público ordenará su internación en establecimiento médico psiquiátrico, en el cual lo pondrá a disposición de la autoridad judicial, quien en su caso deberá calificar la legalidad del aseguramiento del inimputable.

Artículo 393. Dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la consignación la autoridad judicial certificará la forma de conducirse y expresarse del inimputable. El juez procederá a nombrarle un defensor y decretará, en el término Constitucional, el auto de sujeción a procedimiento especial para inimputables permanentes.

Artículo 394. En el auto de sujeción a procedimiento especial para inimputables permanentes, deberá acreditarse el hecho típico penal y la probable responsabilidad social del mismo, el juez decretará la medida de seguridad provisional, o libertad bajo la custodia de su representante legal, según corresponda de acuerdo a las características del hecho típico imputado y las peculiaridades de la insania mental del inimputable, previa exhibición de la garantía que a juicio del juez sea suficiente para cubrir la reparación del daño del

hecho típico imputado, así como para el cumplimiento de las obligaciones contraídas, por cualquiera de los medios previstos por la ley.

En el supuesto de que se acredite alguna causa de exclusión del delito, acorde con su insania mental, se decretará su inmediata y absoluta libertad.

Acreditándose el hecho típico, sin que la autoría o participación se defina claramente con las constancias ministeriales, se decretará su libertad con las reservas de ley.

Este auto será apelable en el efecto devolutivo.

Artículo 395. Dentro del plazo citado en el artículo 343, se notificará la resolución dictada al defensor del inimputable, en su caso, a su representante y al Ministerio Público, comunicándola al Director del establecimiento médico psiquiátrico en que aquél se encuentre. Si éste no recibiere copia autorizada de la resolución en el término indicado, requerirá al Juez para que, dentro de las tres horas siguientes, le haga saber la situación jurídica que guarda el inimputable, de no hacerlo, lo entregará a su representante legal.

Artículo 396. Concluido el plazo constitucional y habiéndose decretado la medida de seguridad provisional, se abrirá el procedimiento a prueba por un plazo de quince días hábiles. Se admitirá como prueba todo aquello que se presente con tal carácter, siempre que a juicio del juzgador no sea incompatible con el estado mental del inimputable.

Artículo 397. Para los efectos de examinar el grado de inimputabilidad o insania mental el juzgador podrá prosear lo conducente y, en el caso de establecerse su inimputabilidad, previa homologación del auto de sujeción a procedimiento especial para inimputables permanentes, el auto de formal prisión o Sujeción a proceso, según corresponda para seguir el procedimiento respectivo.

Artículo 398. Dentro de un plazo no mayor de veinte días hábiles se citará a la audiencia principal, en la que se desahogarán las probanzas que fueron admitidas por el juez, y desahogadas éstas, se declarará cerrada la instrucción y se mandará poner la causa a la vista del Ministerio Público y de la defensa durante cinco días para cada uno, para la formulación de conclusiones.

Artículo 399. Exhibidas las conclusiones, el juez fijará día y hora para la celebración de la vista, que se llevara a cabo dentro de los cinco días siguientes.

Artículo 400. Después de recibir las pruebas que legalmente puedan presentarse, así como de la lectura de las constancias que las partes señalen y

de oír los alegatos de las mismas, el juez declarará visto el proceso, con lo que terminará la diligencia.

Artículo 401. La sentencia se pronunciará dentro de los quince días siguientes a la vista. Si el expediente excediera de doscientas fojas, por cada cien de exceso o fracción, se aumentará un día más del plazo señalado, sin que nunca sea mayor de treinta días hábiles.

En todo lo previsto en este procedimiento especial, se aplicarán las reglas generales del procedimiento ordinario, previsto en este Código.

Artículo 402. Cuando en el proceso se compruebe que el inculpado adquirió enfermedad mental irreversible, se procederá como sigue:

- I. Si el inculpado se encontrare en prisión preventiva, el juez que conozca del proceso, ordenará al director del reclusorio preventivo donde éste se encuentra interno, que sea remitido al establecimiento médico psiquiátrico oficial correspondiente, para su tratamiento; en caso de encontrarse en libertad provisional, se revocará la misma y será ingresado al centro médico psiquiátrico oficial correspondiente, una vez que ahí se encuentre podrá entregarse a quien legalmente corresponda hacerse cargo de él, siempre que se obligue a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando por cualquier medio "ante la autoridad judicial el cumplimiento de las obligaciones contraídas; y
- II. Se continuará con el proceso en la vía aperturada a fin de practicar las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos en la forma que permita la insania mental del inculpado.

Artículo 403. El juzgador pronunciará sentencia en la que se tendrá en cuenta las reglas generales a que se refieren los artículos 70 y 72 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, como las condiciones especiales y personales del inculpado, y su estado de salud mental, prescindiéndose de las penas relativas al delito que cometió siendo imputable, sustituyéndolas por una medida de seguridad acorde a aquéllas, sin perjuicio de que condene a la reparación del daño, si fuere procedente.

Concluido el tiempo fijado para la medida de seguridad, si la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando tratamiento, previo el procedimiento

establecido por la Ley General de Salud, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables.¹¹¹

En la materia de suspensión del procedimiento el artículo 477 señala que:

“Una vez iniciado el procedimiento en averiguación de un delito, no se podrá suspender sino en los casos siguientes:

- I. Cuando el responsable se hubiere sustraído a la acción de la justicia;
- II. Cuando el inculpado adquiriera una enfermedad mental durante el procedimiento.¹¹²

Para suspender el procedimiento, dice el artículo 481:

“Bastará el procedimiento del Ministerio Público. El juez lo decretará de plano sin substanciación alguna. Asimismo se podrá suspender el procedimiento, a petición del inculpado o su representante, dando vista al Ministerio Público”.¹¹³

Por lo que al sobreseimiento se refiere, el artículo 660 es el que la plantea en los casos siguientes:

- III. Cuando aparezca que la responsabilidad penal está extinguida;
- IV. Cuando esté plenamente comprobado que a favor del inculpado existe alguna causa eximente de responsabilidad”¹¹⁴

4.5 CÓDIGO PENAL FEDERAL

CAPITULO IV

CAUSAS DE EXCLUSIÓN DEL DELITO

“**Artículo 15.** El delito se excluye cuando:

¹¹¹ Ibid. pp.134 a 136.

¹¹² Ibid. P142.

¹¹³ Ibid.

¹¹⁴ Ibid. p. 156.

VII Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 69-Bis de este Código.¹¹⁵

TITULO SEGUNDO

CAPITULO I

PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

“**Artículo 24.** Las medidas de seguridad son:

- III. Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.¹¹⁶

CAPÍTULO V

Tratamiento de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o Psicotrópicos, en internamiento o en libertad.

Artículo 67 En el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.

Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento.

En caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, el juez ordenará también el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico

¹¹⁵ Código Penal Federal. Editorial Sista S.A. 2ª. Edición México 2006. p. 503.

¹¹⁶ Ibid. p. 504.

bajo la supervisión de aquella, independientemente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido.

Artículo 68 Las personas inimputables podrán ser entregadas por la autoridad judicial o ejecutora, en su caso, a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, siempre que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades, el cumplimiento de las obligaciones, contraídas.

La autoridad ejecutora podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, en forma provisional ó definitiva, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso.

Artículo 69 En ningún caso la medida de tratamiento impuesto por el juez penal, excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito. Si concluido este tiempo, la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables.

Artículo 69-Bís Si la capacidad del autor, de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión; sólo se encuentra disminuida por las causas señaladas en la fracción VII del artículo 15 de este Código, a juicio del juzgador, según proceda, se le impondrá hasta dos terceras partes de la pena que correspondería al delito cometido, o la medida de seguridad a que se refiere el artículo 67 o bien ambas, en caso de ser necesario, tomando en cuenta el grado de afectación de la imputabilidad del autor.¹¹⁷

CAPITULO VII

CUMPLIMIENTO DE LA PENA O MEDIDA DE SEGURIDAD

Artículo 116 La pena y la medida de seguridad se extinguen, con todos sus efectos, por cumplimiento de aquéllas o de las sanciones por las que hubiese sido sustituidas o conmutadas. Asimismo, la sanción que se hubiese suspendido se extinguirá por el cumplimiento de los requisitos establecidos al otorgarla, en los términos y dentro de los plazos legalmente aplicables.¹¹⁸

¹¹⁷ Ibid. p.511

¹¹⁸ Ibid. p. 517.

4.6 CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES

TITULO DECIMOSEGUNDO

PROCEDIMIENTO RELATIVO A LOS ENFERMOS MENTALES, A LOS MENORES Y A LOS QUE TIENE EL HÁBITO O LA NECESIDAD DE CONSUMIR ESTUPERFACIENTES O PSICOTRÓPICOS.

CAPITULO I

ENFERMOS MENTALES

Artículo 495 Tan pronto se sospeche que el inculpado esté loco, idiota, imbecil o sufra cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, el tribunal lo mandará examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la forma ordinaria. Si existe motivo fundado, ordenará provisionalmente la reclusión del inculpado en malcomió o en departamento especial.

Artículo 496 Inmediatamente que se compruebe que el inculpado está en alguno de los casos a que se refiere el artículo anterior, cesará el procedimiento ordinario y se abrirá el especial, en el que la ley deja al recto criterio y a la prudencia del tribunal la forma de investigar la infracción penal imputada, la participación que en ella hubiere tenido el inculpado, y la de estudiar la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial.

Artículo 497 Si se comprueba la infracción a la ley penal y que en ella tuvo participación el inculpado, previa solicitud del Ministerio Público y en audiencia de éste, del defensor y del representante legal, si los tuviere, el tribunal resolverá el caso, ordenando la reclusión en los términos de los artículos 24, inciso 3, 68 y 69 del Código Penal.

La resolución que se dicte será apelable en el efecto devolutivo.

Artículo 498 Cuando en el curso del proceso el inculpado enloquezca, se suspenderá el procedimiento en los términos del artículo 468, fracción 111, remitiéndose al loco al establecimiento adecuado para su tratamiento.

Artículo 499 La vigilancia del recluso estará a cargo del recluso estará a cargo de la autoridad administrativa federal correspondiente.¹¹⁹

¹¹⁹ Código Federal de Procedimientos Penales. Editorial Sista S.A. 2ª. Edición México 2006. p. 642.

4.7 REGLAMENTO DE LOS CENTROS DE RECLUSIÓN DEL DISTRITO FEDERAL

CAPITULO IV

DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Artículo 51 Los Centros de Rehabilitación Psicosocial son instituciones especiales para la atención y tratamiento de internos inimputables y enfermos psiquiátricos, los cuales estarán ubicados en lugar distinto de aquellos para la reclusión preventiva y la ejecución de sanciones penales.

Artículo 52 Los internos que requieran atención psiquiátrica serán canalizados a los Centros de Rehabilitación Psicosocial, avalados con el dictamen psiquiátrico respectivo, que cubra los criterios de inclusión del Centro y la documentación requerida. Cuando no se requiera hospitalización, serán reingresados a su Centro de origen previa valoración psiquiátrica y tratamiento indicado sí así lo requiere el caso, quedando a cargo del Centro de Reclusión el seguimiento y aplicación del tratamiento correspondiente y del Centro de Rehabilitación Psicosocial el realizar supervisiones periódicas a estos internos pacientes.

Artículo 53 Es responsabilidad del Director del Centro de Rehabilitación Psicosocial, supervisar al ingreso del interno la elaboración de un diagnóstico interdisciplinario presuntivo, que permita ubicarlo en dormitorio de ingreso y establecer un plan de tratamiento psicosocial integral, con el propósito de lograr la rehabilitación y reincorporación a la sociedad.

Artículo 54 En los Centros de Rehabilitación Psicosocial se establecerá un sistema administrativo para registrar a los internos en los términos del artículo 40 del presente ordenamiento, además de las constancias que acrediten su situación técnica-jurídica y médico psiquiátrica, el tratamiento administrado y sus resultados.¹²⁰

¹²⁰ Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal Editorial Sista S.A. 2ª- Edición. México 2006. pp. 466 y 467.

4.8 LEY DE EJECUCIÓN DE SANCIONES PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

TITULO QUINTO

DE LOS INIMPUTABLES Y ENFERMOS PSIQUIATRICOS

Artículo 58 La Autoridad Ejecutora hará cumplir las medidas de seguridad impuestas en internamiento o en externación.

Artículo 59 La modificación o conclusión de la medida de seguridad impuesta la realizará la Autoridad Ejecutora cuando técnica y científicamente sea aconsejable para mejorar la atención del sancionado, quedando bajo la supervisión que establezca la misma.

Artículo 60 Las medidas de seguridad solo podrá adecuarse cuando se esté ante los supuestos previstos en el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal.

CAPITULO II

DE LOS ENFERMOS PSIQUIATRICOS

Artículo 61 El sentenciado que haya sido diagnosticado como enfermo psiquiátrico, será ubicado inmediatamente en la Institución o área de rehabilitación psicosocial del Sistema Penitenciario del Distrito Federal.

Artículo 62 Los enfermos psiquiátricos podrán ser externados provisionalmente bajo vigilancia de la Autoridad Ejecutora cuando reúna los siguientes requisitos:

- I. Cuente con valoración psiquiátrica que establezca un adecuado nivel de rehabilitación y la existencia de un buen control psicofarmacológico.
- II. Cuente con valoración técnica que determine una adecuada vigilancia y contención familiar, así como un bajo riesgo social.
- III. Cuente con responsable legal que sujete a las obligaciones que establezca la Autoridad Ejecutora.¹²¹

¹²¹ Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el D.F. Editorial Sista S.A. 2ª- Edición México 2006. p.190.

4.9 CÓDIGO CIVIL

Los principales derechos que en el terreno civil tiene los enfermos mentales los encontramos en el Código Civil para el Distrito Federal en materia común, y para toda la República en Materia Federal.

El ejercicio de cualquier derecho en el terreno civil, parte precisamente del reconocimiento de la personalidad jurídica de las personas. Ésta se establece en los artículos 22 y 23 del propio Código Civil, que señala:

“La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código”

Las restricciones a la personalidad jurídica enunciada en el texto anterior se establece en el artículo 23:

La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades por la Ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no se deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.¹²²

Como se ve, las personas que sufran alguna enfermedad mental pueden ser consideradas incapaces. Éstas serían: las personas privadas o disminuidas, aunque tengan intervalos lúcidos; los individuos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico, o los estupefacientes, siempre que debido a la limitación, o la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismas, o manifestar su voluntad por algún medio (artículo 450).

Para esta situación se ha creado en el derecho civil una figura jurídica llamada "tutela", que tiene por objeto la guarda de la persona incapaz y sus bienes. Igualmente la tutela puede tener por objeto la representación interina del incapaz según lo dispone el artículo 449. El tutor será nombrado por el juez de lo familiar y para ello se ha de seguir un; procedimiento jurídico. En este íter se nombrará un tutor interino.

Según este mismo artículo, en la tutela se cuidará preferentemente de la persona de los incapacitados.

¹²² Código Civil Editorial Sista S.A. 4ª- Edición México 2006. p.3.

Por su parte, el artículo 452 señala que:

La tutela es un cargo de interés público, del que nadie puede eximirse, sino por causa legítima.¹²³

El que rehúse sin causa legal a desempeñar el cargo de tutor será responsable de los daños y perjuicios que de su negativa resulten al incapacitado según lo establece el artículo 453 del propio Código Civil.

A la vez, ningún incapaz podrá tener en un mismo tiempo más de un tutor y de un curador definitivos.

En los casos de representación de quienes son mayores de edad y que son jurídicamente incapaces, el tutor hará las veces de representante, según lo establecen los artículos 414, 418 y 449 del Código Civil.

En este mismo tenor, el deber de ser tutor de un mayor de edad incapacitado jurídicamente será: el marido lo será de la esposa cuando sea declarada jurídicamente incapaz; la esposa lo será del marido cuando sea declarado jurídicamente incapaz; los hijos mayores de edad lo serán de su madre o padre viudos y los padres lo serán de los hijos.

A falta o incapacidad de los anteriores, lo serán: los abuelos, los hermanos, los parientes colaterales hasta el cuarto grado.

En ausencia o incapacidad de los anteriores, el juez de lo familiar nombrará un tutor de entre las personas que figuren en la lista formada cada año por el Consejo Local de Tutelas (artículos 475, 476, 486 a! 490 y 495 del Código Civil).

Las obligaciones que el tutor tiene se encuentran en el artículo 537 y éstas son:

- Alimentar y educar al incapacitado.
- A destinar, de preferencia, los recursos del incapacitado a la curación de sus enfermedades o a su regeneración si es un ebrio consuetudinario o abusa habitualmente de las drogas enervantes.
- A formar inventario solemne y circunstanciado de cuánto constituye el patrimonio del incapacitado, dentro del término que el juez designe, con intervención del curador y del mismo incapacitado, si goza de discernimiento y ha

¹²³ Ibid. p.41.

cumplido dieciséis años de edad. El término para formar el inventario no podrá ser mayor de seis meses.

- A administrar el caudal de los incapacitados. El pupilo será consultado para los actos importantes de la administración cuando es capaz de discernimiento y mayor de dieciséis años.

La administración de los bienes que el pupilo ha adquirido con su trabajo le corresponde a él y no al tutor.

- A representar al incapacitado en juicio y fuera de él en todos los actos civiles, con excepción del matrimonio, del reconocimiento de hijos, del testamento y de otros estrictamente personales, y
- A solicitar oportunamente la autorización judicial para todos los que legalmente no pueda hacer sin ella.¹²⁴

Para la estricta observancia del trabajo del tutor, se contara, según lo dispone el artículo 618 de un curador, el cual tendrá las funciones de: defender los derechos del pupilo en juicio o fuera de él, cuando estén en oposición con los del tutor; vigilar la conducta del tutor y poner en conocimiento del juez todo lo que considere que pueda dañar al pupilo; y cuando el tutor falte o abandone la tutela deberá dar aviso al juez, para que haga el nombramiento del tutor (artículo 626, Código Civil).

Por lo que a la capacidad de testar se refiere, las personas con alguna enfermedad mental cuentan con este derecho siempre y cuando lo elabore en un intervalo de lucidez, para lo cual el tutor y en defecto de éste la familia, presenten una solicitud al juez que corresponda.

El juez nombrará dos médicos de preferencia especialistas en la materia para que examinen a la persona y dictamine acerca de su estado mental. Es obligación del juez asistir al examen y podrá hacerle a la persona con deficiencia mental cuantas preguntas estime convenientes, a fin de cerciorarse de su capacidad para testar.

En materia de adopción, los mayores de edad jurídicamente incapaces pueden ser adoptados pero no tendrán derecho a contraer matrimonio.

¹²⁴ Ibid. pp. 48 y 49.

4.10 CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES

Según el artículo 321 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal,

En caso de enfermedad legalmente comprobada del que deba declarar, el tribunal se trasladará al domicilio de aquél, donde se efectuará la diligencia de la otra, si asistiere.¹²⁵

En este mismo sentido, el artículo 358 del mismo Código Señala.

“A los testigos de más de sesenta años y a los enfermos podrá el juez, según las circunstancias, recibirles la declaración en sus causas en presencia de la otra parte, si asistiere”.¹²⁶

Por lo que a la tutela se refiere, el mismo Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal señala en su artículo 902 que no se podrá conferir ninguna tutela sin que previamente se declare el estado de incapacidad de la persona que va a quedar sujeta a ella.

La declaración de estado de incapacidad por las causas de la fracción II del Código Civil, puede pedirse por:

- ❑ su cónyuge,
- ❑ por sus presuntos herederos legítimos,
- ❑ por su albacea, y
- ❑ por el Ministerio Público.

Por su parte, el artículo 904 establece que la declaración de incapacidad por causa de demencia (interdicción), se acreditará en juicio ordinario que se sugerirá ante el peticionario y un tutor interino que para el objeto designe el juez.

Las diligencias prejudiciales serán las siguientes:

- ❖ Recibida la demanda de interdicción, el juez ordenará las medidas tutelares conducentes al aseguramiento de la

¹²⁵ Código de Procedimientos Civiles Editorial SISTA S.A. 4ª- Edición México 2006. p. 60.

¹²⁶ Ibid. p.68.

persona y bienes del señalado como incapacitado; ordenará que la persona que auxilia a aquel de cuya interdicción se trata, lo ponga a disposición de los médicos alienistas o de la especialidad correspondiente o bien, informe fidedigno de las personas que lo auxilie u otro medio de convicción que justifique la necesidad de estas medidas.

- ❖ Los médicos que practiquen el examen deberán ser designados por el juez y serán de preferencia alienistas o de la especialidad correspondiente. Dicho examen se hará en presencia del juez previa citación de la persona que hubiere pedido la interdicción y del Ministerio Público.
- ❖ Si del dictamen pericial resultare comprobada la incapacidad, o por lo menos hubiere duda fundada acerca de la capacidad de la persona cuya interdicción se pide, el juez proveerá las siguientes medidas:
 - a) Nombrar tutor o curador interino.
 - b) Poner los bienes del presunto incapacitado bajo la administración del tutor. La sociedad conyugal, si la hubiere, quedará bajo la administración del otro cónyuge.
 - c) Prever legalmente la patria potestad o tutela a las personas que tuviere bajo su guarda el presunto incapacitado.
- ❖ Dictadas las providencias que establecen las fracciones anteriores, se procederá a un segundo reconocimiento médico del presunto incapacitado, con peritos diferentes. En caso de discrepancia con los peritos que rindieron el primer dictamen se practicará una junta de avenencia a la mayor brevedad posible y si *no* lo hubiere el juez designará peritos terceros en discordia, y
- ❖ Hecho lo anterior el juez citará a una audiencia, en la cual, si estuvieren conformes el tutor y el Ministerio Público con el solicitante de la interdicción, dictará resolución declarando o no ésta.

En este sentido han declarado los tribunales colegiados de circuito al referirse a la naturaleza de la interdicción:

La sentencia que declara la interdicción es declarativa y constitutiva, en tanto que, aparte de que declara el estado de incapacidad, crea una relación jurídica y da nacimiento a un nuevo estado, motivo por el que, precisamente por su carácter constitutiva, como generalmente sucede con este tipo de fallos, sus efectos empiezan cuando ha alcanzado la autoridad de cosa juzgada (Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Tercer Circuito. Época octava. Segunda parte-1. Amparo en revisión 214/88).

En el caso de que se quieran vender los bienes de los Incapacitados, será necesaria una licencia judicial para la venta de dichos bienes, según lo dispone el artículo 915 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La importancia de la responsabilidad social que tenemos sobre las personas consideradas inimputables desde el momento que cometen una infracción y la gran mayoría son cometidas en su núcleo familiar que van desde un homicidio, lesiones, violación, violencia intrafamiliar, etc. etc. y viéndolo desde una defensa jurídica, pero además tratando de proyectar eso a un análisis crítico de las políticas públicas y para incidir en las reformas sobre la medicina psiquiátrica a través de un análisis clínico adecuado, seguridad, salubridad, sobre cupo del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI), alimentos e información a los familiares de los mismos en las cuales estamos insertos en este momento para que no sean abandonados por los mismos; es necesario concientizarnos un poco mas por estos sujetos.

SEGUNDA.- Es necesario conocer un poco la historia de los inimputables con la finalidad de comprender el deseo de poderlos ayudar y no verlos como un problema sino desde el punto de vista de la privación de la libertad en la que están inmersos los inimputables desde cualquier ángulo que se observe que parte de la base de considerar una siempre problemática, compleja y tensa relación entre derecho, carencia o desinterés de información. Me interesaría proponer como primer punto la desinformación que como sociedad carecemos por la falta de interés en ayudar a nuestros inimputables muchas veces tendemos como sociedad a evadir las situaciones que nos llevan a problemas principalmente riesgos por no ayudarlos a adaptarse social mente para que el individuo pueda convivir en sociedad sin sentirse atacado.

TERCERA.- Muchas veces los sujetos inimputables cuando cometen un infracción penal, no son trasladados al Centro Varonil de Readaptación Psicosocial, dicha institución trata o tiende a la dignificación y a la concretización de una atención integral hacia su reinserción a la comunidad, otorgándoles un tratamiento adecuado dependiendo del diagnostico clínico al que someten cada interno que llega a este lugar sino que muchas veces son trasladados a los demás centros penitenciarios como uno de los efectos de la sobrepoblación donde difícilmente se les puede dar un seguimiento a su enfermedad y donde son presas de un sin fin de abusos por los demás internos, ya que el exceso de población implica la aparición de nuevas dificultades como la escasez de ofertas laborales y educativas tanto para los imputables como para los inimputables, además de que los problemas de seguridad y vigilancia por parte de los custodios se torna más difícil.

CUARTO.- Sin duda, el exceso de población impide el objetivo primordial de la aplicación de un tratamiento que justifique la estancia de los internos inimputables tendientes al manejo y control de la enfermedad que tiene como finalidad la rehabilitación, entrenamiento de capacidades adecuadas. Otros de los efectos de la sobrepoblación viene siendo la insalubridad la calidad de agua es mala regularmente les llega de color café y esa misma agua el que no tiene para comprarse su propio garrafón de agua purificada tiene que tomarla de la llave; esta misma agua la utilizan para bañarse ocasionándoles reacciones en la piel de índole de resequeidad, dermatitis, sarna entre otras.

QUINTO.- Por si fuera poco la calidad de los alimentos en estos lugares es realmente insalubre, ya que en mi visita por estos lugares para entender mejor la problemática me percate del escases de alimentos motivo por el cual muchos internos se pelean por meter sus platos o cubetas para tomar algo de alimento y muchas veces compartirlo; es realmente una barbarie lo que viven estas personas a tal grado que los que ya están abandonados por sus familias y por lo mismo no les proveen de lo indispensable para su limpieza y alimentación andan físicamente desalineados y sucios viéndose en la necesidad de buscar comida en la basura. Si duda es una problemática que no podemos evadir dejándolos al desamparó, donde nuestros legisladores deben voltear a verlos y darse cuenta que también ellos nos necesitan brindándoles un mejor apoyo en cuanto a reformas adecuadas para subsanar estas carencias humanitarias.

SEXTO.- Es necesario considerar nuevas reformas donde se les proteja con mayor firmeza a los enfermos inimputables que de por si desde el momento que sufren cualquier tipo de enfermedad mental son rechazados por sus familiares en muchos de los casos y por si fuera poco de la misma sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar de la Torre, Manuel Las Cárceles Edición del Autor México 1954
- Carrancá y Rivas, Raúl Derecho Penitenciario Editorial Porrúa S.A. 5ª- Edición México 1995
- Carrancá y Trujillo, Raúl Derecho Penal Mexicano Parte General Editorial Porrúa S.A. 18ª- Edición México 1995
- Castellanos Tena, Fernando Lineamientos Elementales de Derecho Penal Editorial Porrúa S.A. 46ª- Edición México 2006
- Clarijero, Francisco Javier Historia Antigua de México Editorial Porrúa S.A. México 1945
- Compans, Texnaux: Recueil de Pieces Relatives a la Conquete de Mexique Editorial Etoile Paris Francia 1838
- Culebras A. Manejo Clínico de los Trastornos Mentales Editorial Medicina del Sueño 4ª- Edición Barcelona España 1999
- Díaz del Castillo, Bernal Historia Verdadera de la Conquista de Nueva España Fernández Editores México 1963
- Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal Manual del Paciente Psiquiátrico Marzo de 2005
- Decherty J.P. Barriers El Diagnostico de la Depresión. Editorial Clínica de la Psiquiatría 1ª- Edición
- Fadiman, James Teorías de la Personalidad Universidad de Oxford
- García Ramírez, Sergio La Prisión Editorial Fondo de Cultura Económica UNAM 1ª- Edición México 1974
- Kate, Friedlander Psicoanálisis de la Delincuencia Juvenil editorial Paidés Buenos Aires Argentina 1990
- Kilah L.G., Andrews La Depresión Editorial Americana de Psiquiatría 4ª- Edición EUA 1998
- Malo Camocho, Gustavo Manual de Derecho Penitenciario Mexicano INACIPE México 1990
- Manual de Procedimientos de los Consejos Técnicos Interdisciplinarios INACIPE México 2006
- Marco de Pont. L. Derecho Penitenciario Editorial Cárdenas S.A. 2ª- Edición México 1995
- Marchiori Hilda Psicología Conducta Delictiva Editorial Astrea Buenos Aires Argentina 23ª- Edición 1993
- Marchiori Hilda Psicología Criminal Editorial Porrúa S.A. 2ª- Edición México 2004
- Marchiori Hilda Personalidad del Delincuente Editorial Porrúa S.A. 24ª- Edición México 2004
- Marchiori Hilda Criminología: La Víctima del Delito Editorial Porrúa S.A. 24ª- Edición México 2004

- Mezger, Edmundo Criminología Editorial de Derecho Privado Madrid 1992
- Nicholson An Bretizolam Estudio de los Efectos de la psicosis y de la Enfermedad Mental Ediciones Uruguayas 3ª- Edición 2003. PP.16 17.
- Ojeda Velásquez. J. Plano del Reclusorio tipo del D.F. Derecho de Ejecución de Penas, Editorial Porrúa S.A. 5ª- Edición México 1990
- Pérez Nájera María Cruz El Sistema Penitenciario en México Antología ENTS UNAM
- Piña y Palacios, Javier La Cárcel Perpetua de la Inquisición Editorial Bustos S.A. 7ª- Edición México 1990
- Sahún, Bernardino de Historia General de las Casas de la Nueva España 1569 México 1829-30
- Schneider, Kurt Las Personalidades Psicopáticas Ediciones Morata Madrid 1943
- Solís Quiroga, Héctor Sociología Criminal Editorial Porrúa S.A. 22ª- Edición México 2004
- Subsecretaría de Gobierno Programa Integral de Rehabilitación Psicosocial Abril 205
- Tocaren, Roberto Psicología Criminal INACIPE 2ª- Edición México 1992
- Torquemada Fray Juan de Monarquía Indiana 1610 Madrid España 1723
- Von Hentig Hans Psicología Criminal Tomo I Editorial Espasa- Calpe Madrid 1960
- W.A Bonger Introducción a la Criminología Editorial Fondo de Cultura Economía 6ª- Edición México 1993

LEGISLACIÓN

- Constitución Política de los Estados Unidos de Mexicanos. Editorial Sista S.A. 16ª- Edición México 2006
- Ley General de Salud Editorial Porrúa S.A. 23ª- Edición México 2006
- Nuevo Código Penal para el Distrito Federal Editorial Sista S.A. 2ª- Edición México 2006
- Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal Editorial Sista S.A. 2ª- Edición México 2006
- Código Penal Federal Editorial Sista S.A. 2ª- Edición México 2006
- Código Federal de Procedimientos Penales Editorial Sista S.A. 2ª- Edición México
- Ley de Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados Editorial ISEF 1ª- Edición México 2006
- Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el D.F. Editorial Sista S.A. 2ª- Edición México 2006
- Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal Editorial Sista S.A. 2ª- Edición

- Código Civil Editorial Sista S.A. 4ª- Edición México 2006
- Código de Procedimientos Civiles Editorial SISTA S.A. 4ª- Edición México 2006

ENCICLOPEDIA

- Farré Martí Jose Ph Ma. Enciclopedia de la psicología Editorial Océano 2ª- Barcelona España 1999
- Mairim Sanduy J. El Paciente Psiquiátrico Enciclopedia Médica Psiquiátrica Tomo I

DICCIONARIOS

- Fairchild Henry Pratt Diccionario de Sociología Editorial Fondo de Cultura Economía México 1949
- Diccionario de Sociología Editorial Fondo de Cultura Economía 2ª- Edición México 1949.

REVISTAS

- Arrayales Sandoval, Aurora. La Atención Post-liberacional compromiso de la sociedad y del Estado Revista Secretaria de Gobernación México 1990
- Mont JM Actualización sobre la Incidencia de las Enfermedades Mentales Revista Médica Uruguay 2002.
- Sateia MJ Evolución de la Enfermedad Mental Revista Médica Norte Americana Junio 1998. P89.
- Revista especializada de Estudios Penitenciarios Readaptación México D.F. Enero-Marzo 1990
- De Quiroz, Bernardo La Nueva Penitenciaría del D.F. Revista Jurídica Veracruzana IX Julio-Agosto 1990

ARTICULOS

- Dirección General de Prevención y Readaptación Social del D.F. Artículo Marzo del 2003
- Dirección General de Prevención y Readaptación Social del D.F. Artículo Marzo del 2004
- Dirección General de Prevención y Readaptación Social del D.F. Artículo Mayo de 2006

OTROS

- Jakovljevic M. Barriers El Diagnostico de la Depresión Primer Congreso de Monte Carlo 1999
- Tornero Díaz, Carlos Estudio de la Personalidad INACIPE Conferencia México D.F. Octubre 1990
- Comisión Nacional de Derechos Humanos Informe Especial sobre la situación de los Centros de Reclusión del D.F. 1ª- de enero del 2003 al 31 de diciembre del 2004.