



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



“ LA REINCORPORACIÓN DEL INIMPUTABLE DEL CENTRO VARONIL DE READAPTACIÓN PSICOSOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL A SU MEDIO SOCIOFAMILIAR”.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL PRESENTA :

EL ALUMNO : MARCOS HUERTA BLANCAS.

DIRECTOR DE TESIS : LICENCIADO JAVIER AMARO AGUILAR.

MÉXICO D.F.

2006.



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.

AGRADECIMIENTO :

Con profundo amor, respeto y admiración dedico esta tesis a mi madre Ernestina Blancas Valdés, que con gran apoyo y sacrificio logramos alcanzar aquella meta que en algún momento de su vida se puso.

Con gran respeto y cariño dedico este trabajo a mi padre el Señor Antonio Huerta Rojas, a mi esposa Ruth Acevedo Cortes (Rubí) y a mis hermanos, por el gran apoyo que me dieron para concluir satisfactoriamente esta licenciatura.

A esta gran institución la Universidad Nacional Autónoma de México, a la Escuela Nacional de Trabajo Social y a mis maestros por haber recibido de todos y cada uno de ellos una muy buena formación como Trabajador Social.

Marcos Huerta Blancas.

I N D I C E

INTRODUCCION

CAPITULO PRIMERO

MARCO TEORICO Y LEGAL.

3

1.1 Antecedentes históricos de los derechos del inimputable a partir de 1917.

1.2 El inimputable dentro del marco constitucional (conceptos).

1.3 Código Federal de Procedimientos Penales.

1.4 Código Penal del Distrito Federal.

CAPITULO SEGUNDO

EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ATENCIÓN DEL INIMPUTABLE.

22

2.1 El trabajador social en la atención del inimputable en el CEVAREPSI del Distrito Federal.

2.1.1 Los servicios y actividades del área de trabajo social en el CEVAREPSI.

2.2 Aspectos sociales en la situación del inimputable.

2.3 La participación del trabajador social con la familia del interno.

CAPITULO TERCERO

LA REALIDAD SOCIOFAMILIAR DEL INIMPUTABLE EN EL CEVAREPSI DEL DISTRITO FEDERAL.

46

3.1 Muestra piloto.

3.2 Recolección de datos y resultados.

3.3 Realización de gráficas.

CAPITULO CUARTO

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN DEL INIMPUTABLE DEL CEVAREPSI EN EL DISTRITO FEDERAL.

88

CONCLUSIONES

102

BIBLIOGRAFÍA.

105

ANEXOS.

INTRODUCCION

La inquietud de investigar y dar a conocer la realidad en la que el interno inimputable y su familia se encuentran en el Centro Varonil de Readaptación Psicosocial ha sido motivo de preocupación para proponer un mejor ambiente y proporcionarle un trato digno.

De esta forma para ser explícitos para nuestros lectores que no estén adentrados con este entorno, nos hemos dado a la tarea de hacer un breve recorrido histórico del tema incluyendo conceptos de reconocidos juristas, que paso a paso nos explican que es la inimputabilidad y el inimputable.

Lo anterior se sustentará en diversas leyes, artículos y párrafos que fueron transcritos en el presente trabajo de investigación, con el firme propósito de analizar la manera como el Estado lleva el procedimiento del interno inimputable, desde que es ingresado al centro preventivo hasta proporcionarle tratamiento y canalizarlo a algún Hospital Psiquiátrico, una vez que haya cumplido su sanción penal.

Para la realización de la presente investigación, se hicieron visitas al lugar donde se encuentra el interno -paciente y por medio de la observación, la entrevista y la aplicación de cuestionarios, se conocieron las condiciones que viven tanto los internos inimputables como los familiares que los visitan, así también la relación que tiene el personal técnico interdisciplinario que brinda atención a esta población dentro del Centro Varonil de Readaptación Psicosocial.

En el capítulo II se explica lo importante que es la participación del Trabajador Social con la familia y el inimputable dentro del cuerpo interdisciplinario, conociendo además los servicios y actividades que realiza este profesional como integrante del Equipo Técnico en la Rehabilitación y Reincorporación Psicosocial del interno.

Así mismo se analiza como se lleva la relación y el contacto del Trabajador Social con la familia, ya sea sensibilizando, motivando o haciéndola participar en actividades que ayuden a la pronta Rehabilitación Psicosocial del enfermo mental.

En este orden de ideas nos resulta conveniente sistematizar esa experiencia y ofrecer una propuesta desde el punto de vista de Trabajo Social, que con la participación de psicología, psiquiatría, y el área jurídica, oriente con una vertiente metodológica con funciones técnicas en esta institución, para conseguir una adecuada Rehabilitación Psicosocial del inimputable.

Este se concluye con la parte que se considera fundamental y por la cual se realiza el presente trabajo de investigación, proponiendo un programa de intervención de trabajo social con inimputables, con el firme propósito de coadyuvar con la institución y el Equipo Técnico Interdisciplinario para buscar alternativas tendientes a lograr el bienestar desde que ingresa a este centro de prevención hasta su tratamiento para que no sea olvidado o abandonado.

CAPITULO PRIMERO.

MARCO TEORICO Y LEGAL

1.1 Antecedentes históricos de los derechos del inimputable a partir de la constitución de 1917.

A principios de los años noventas y por mucho tiempo las enfermedades mentales se atribuían a fuerzas espirituales extrañas, malignas y misteriosas, posesiones diabólicas, brujería. Pero poco a poco a través de la historia aquellos conceptos, con el avance de la psicología son cada vez menos utilizados hacia estas personas, denominándoseles simplemente como individuos enfermos.

Así de esta forma, se venía considerando desde esos tiempos personas inimputables a los locos, idiotas, tarados, inveciles y retraídos, también los drogadictos y los ebrios consuetudinarios, pero a estos últimos, se les ha venido ubicando dentro de alguna atenuante o excluyente de responsabilidad, como más adelante se explica.

En ese tiempo, el enfermo mental con problemas legales, no era visto como ahora, por el contrario se les aislaba dentro de la cárcel en zonas infrahumanas con poco aliño personal, en virtud de que temían los carceleros de algún ataque o agresión por parte de este individuo, por su estado mental o por su apariencia física.

En un inicio en el periodo del Porfiriato, se toma en cuenta el trabajo como una forma de readaptación y como sustento económico para la familia del interno.

En 1900 se inauguró la Penitenciaría del Distrito Federal con la finalidad de tener ocupado al interno y darle capacitación en algún oficio que le permita obtener una remuneración económica para lograr su pronta readaptación social, en esos tiempos los internos con trastornos mentales convivían con el resto de la población bajo condiciones infrahumanas y promiscuas.

Cabe mencionar que en 1912 se presentó un proyecto de reforma al Código Penal que regía hasta entonces, que aunque no entró en vigor en estos años debido a las condiciones por las que pasaba el país, se conservó en lo esencial sobre el tema que nos interesa, esto es, la inimputabilidad. Se propuso que la enajenación mental fuera declarada circunstancia excluyente de responsabilidad penal, esto trajo como consecuencia la derogación de la fracción I del artículo 42, que daba el carácter de atenuante a la enajenación mental aun cuando no privaba totalmente de la libertad o del conocimiento de la ilicitud del hecho, así como de la derogación de las fracciones 2da. Y 4ta. del artículo 34, que se refería a la locura intermitente y a la decrepitud, incluyendo a esta última como atenuante.

De igual forma se pretendió considerar al ebrio como sujeto inimputable, en razón de que la embriaguez podía ser una atenuante o una excluyente de responsabilidad, según lo considerara la autoridad que conocía del problema.

Por consiguiente, en esos tiempos se pretendió defender a la sociedad de aquellos individuos que en todo momento consumían bebidas embriagantes, y que ocasionaban en riñas alguna ofensa y por consiguiente una infracción penal, en relación con esto, propuso también algunas modificaciones argumentando que ésta eximía de responsabilidad, y por el contrario la embriaguez incompleta solo atenuaba la pena aplicable. Concretamente se planteó lo siguiente:

1. “La embriaguez completa, esto es, la que privaba enteramente de la razón, se considero como exculpante a condición de que no fuera habitual ni voluntaria, o que siendo voluntaria no concurrieran las circunstancias mencionadas en los tres incisos de la fracción IV del artículo 11 del proyecto (Art. 34-II).

2. Por el contrario, si la embriaguez era intencional se sancionaba por el delito cometido en dicho estado, y constituía una agravante (Art. 47, Frac. XV Bis 2), pero si era habitual, el caso se dividía en dos situaciones:

a) Cuando el agente no había cometido anteriormente un delito estando ebrio, ni había tenido conocimiento de que la embriaguez lo provocaba al delito, se consideraba este como culposo (Art. 11 Frac. IV), y

3. La embriaguez incompleta, si era intencional se le daba el trato de circunstancia agravante de cuarta clase (Art. 47, Frac. XV Bis 2), y

4. La embriaguez en sí misma y en ciertas condiciones, constituía delito (Arts. 923, 924 y 924 Bis).”¹

¹ Carmona Castillo, Gerardo A. . La Imputabilidad Penal. Editorial Porrúa. México 1990. p 159 – 160.

En el gobierno del General Plutarco Elías Calles 1924-1928 se crea la Casa de Orientación para Mujeres. De igual manera se elaboró el reglamento para menores infractores, en donde se establece que los menores de 15 años no son criminales, por lo que se les debe dar un tratamiento de readaptación y no un castigo, así mismo se trató de hacer de los establecimientos penales verdaderos lugares de regeneración y lograr una adecuada readaptación, esto a través del trabajo remunerado para que una vez que se les externara contaran con algún oficio y tuvieran una remuneración económica que les permitiera solventar sus gastos familiares o personales.

En 1929, se empieza a dar un trato diferente al enfermo mental con problemas legales, así se le separa de la población normal que componía la totalidad de la población de la Cárcel de Lecumberri, junto con esta separación se comienza a brindar el tratamiento psiquiátrico así como su clasificación de acuerdo a los estudios psicológicos que se aplicaba y la administración de medicamentos a quienes así lo requerían, además se empieza a visualizar el derecho a la visita familiar.

En este mismo año entra en vigor el Código Penal para el D.F. y Territorios Federales, dicha ley penal fue conocida como "Código de Almaraz", el cual siguió los mismos lineamientos que derogaba, en lo concerniente a la inimputabilidad tomó como base los postulados de la Escuela Positiva Italiana, cambiando el concepto de responsabilidad moral por el de responsabilidad social, dicho término se refería a que aquellos individuos que cometieran un acto prohibido por la ley, deberán responder del mismo ante la justicia. De esa forma este código declaró como delincuentes a los locos, a los menores de edad, a los alcohólicos y a los toxicómanos, argumentando que la sociedad tenía que defenderse de estos sujetos.

Por el contrario, entre las excluyentes de responsabilidad que se enumeran en este código, tenemos la perturbación de la conciencia que fuera provocada por haber ingerido el acusado substancias enervantes o tóxicas, pero siempre y cuando esta ingestión hubiera sido accidental o involuntaria y sin su consentimiento, y al estado psíquico anormal, pasajero y patológico que le impidiera conocer la ilicitud del acto u omisión de que se le acusaba.

Como dicho código pretendía defender el principio de defensa social, proponía para los delincuentes locos, idiotas, imbéciles o que padecían alguna otra enfermedad mental recluirllos en manicomios o instituciones especiales.

Para los delincuentes menores de 16 años de edad proponía arrestos escolares, libertad vigilada o su reclusión en correccional para menores. En el caso de sordomudos señalaba su internación en escuelas para sordomudos por el tiempo necesario para su educación y para los ebrios o drogadictos su internación en hospitales donde permanecieran hasta su total curación o corrección.

Por último este código conservó la ignorancia y la superstición como atenuante de responsabilidad al cometer un delito.

De 1930 a 1932 se dictan los Lineamientos de la Organización Penitenciaria en el Distrito y Territorios Federales, se emite el decreto de transformar al Congreso Supremo de Defensa y Previsión Social en el Departamento de Prevención Social. Para los años de 1932 a 1934 existió un código que contemplaba ideas humanitarias pero no se llevó a cabo, ya que los indicados para aplicarlo tenían la mentalidad de ejercer en contra del interno una venganza. En el gobierno del Gral.

Lázaro Cárdenas 1934-1940, entre sus políticas sociales busca la unificación de las Legislaciones Penales de la República y la creación en los estados de tribunales y establecimientos de observación para varones que habían infringido la ley. En el sexenio del Lic. Miguel Alemán Valdés 1946-1952, se toma mayor interés por los Centros Penitenciarios del interior del país, poniendo énfasis en trabajo y educación como el medio ideal para lograr la readaptación del delincuente.

En 1954 se mejoran las condiciones en las que se encontraban los internos con trastornos mentales de la Penitenciaría del Distrito Federal, realizándose la construcción de un área en la cual convivieran en mejores condiciones.

Es en 1974 cuando se considera pertinente la intervención de Trabajo Social, asimismo se culminan los trabajos de reforma y adición al Artículo 18 Constitucional donde se diversifican las funciones de Trabajo Social.

En 1976 son inaugurados los reclusorios preventivos norte y oriente, a donde fueron trasladados los internos de la penitenciaría del D.F. a partir del mes de agosto de ese mismo año, y los enfermos mentales son llevados al Centro de Servicio Médico de Reclusorios y Centros de Readaptación Social ubicados en Tepepan, Xochimilco Distrito Federal. En este Centro, la atención que se brinda al inimputable era cada vez más integral, ya que se contaba con personal especializado en el área, entre los cuales destacaban médicos, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, abogados, terapeutas y además personal de vigilancia previamente capacitados. Se les impartían terapias ocupacionales, talleres, actividades deportivas y recreativas, todo esto en el ámbito individual y grupal. No obstante, los buenos resultados que se venían dando con estas actividades, por razones desconocidas para el Centro de Servicios Médicos de Tepepan, éste es cerrado en octubre de 1981 y se traslada a los varones que ahí se

encontraban al Reclusorio Preventivo Varonil Sur, ubicándolos en los dormitorios 1 y 2, las mujeres fueron trasladadas al Centro Femenil de Readaptación Social de Tepepan.

En el gobierno del Lic. Miguel de la Madrid, en 1983, se realizaron algunas reformas al Código Penal, que a continuación se señalan; En el Art. 24 se señalan las penas y medidas de seguridad, incorporando para los inimputables y para los que tienen hábito del consumo de drogas, estupefacientes y psicotrópicos, dos medidas: a) internamiento y b) tratamiento en libertad; el Art.27 indica que el juzgador dispondrá la medida del tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente. El tratamiento en libertad será el indicado para los casos menos graves y el internamiento será para aquellos casos de mayor gravedad. El Art. 69 señala que en ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el juez deberá exceder de lo que dure el máximo de la pena aplicable a cada delito. Cuando el interno cumpla su pena y continúe necesitando tratamiento, a consideración de la autoridad ejecutora, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a la ley aplicable al caso.

Otras de las reformas importantes es la del Art.118 Bis del mismo Código Penal referente a la extinción de las medidas de tratamiento, esta señala, que cuando el inimputable estuviere cumpliendo una medida de tratamiento se encontrare prófugo y después fuere detenido, la ejecución de la medida de tratamiento se considerará extinguida si se demostrare.

En 1990 es reformado el Reglamento para Reclusorios de 1979, con la primera asamblea de Readaptación Social del Distrito Federal.

Para 1992 se realiza el Coloquio " Los servicios de información, el Sistema Penitenciario y los Derechos Humanos" organizados por el Instituto de Capacitación Penitenciaria y por la Universidad Nacional Autónoma de México.

En 1993 la Dirección General de Reclusorios convoca al " I Encuentro Internacional", y " La Experiencia del Penitenciarismo Moderno: Aportes y Expectativas".

Dos años después se determina que esta Dirección de Reclusorios depende directamente de la Secretaria de Gobernación.

En 1997 es creado el CEVAREPSI del Distrito Federal, retomándose el modelo del CEVAREPSI Federal del Estado de Morelos.

Posteriormente para el año de 1999 se determina la denominación actual de esta Unidad Administrativa como " Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal".

En el 2003 se inauguró el Centro Varonil de Readaptación Social de Santa Martha Acatitla, en donde a la fecha se encuentran reclusos jóvenes primo delincuentes. Un año después de igual forma es abierto el Centro Femenil de Readaptación Social de este mismo lugar, asimismo se expide y entra en vigor el Reglamento Interno de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, actualizándose el marco jurídico penitenciario.

1.2 EL INIMPUTABLE DENTRO DEL MARCO CONSTITUCIONAL (CONCEPTOS).

Como ya hemos analizado, a través de la historia, al sujeto Inimputable se le ha incrustando más dentro de la normatividad penal tomándose cada vez más en

cuenta, llevando como prioridad el de respetarles sus Derechos Humanos. Es por eso que en nuestra sociedad actual el Estado ha promovido e implementado normas tendientes a regular su estancia, proceso e internamiento en un centro preventivo especial, así como su canalización a un Hospital Psiquiátrico para su tratamiento médico y hospitalario.

Las prerrogativas que nos marca la Constitución en su Artículo 18, para los internos inimputables, es redundante en virtud de que solo hace referencia a separar a los internos sentenciados de aquellos con sujeción a proceso, y menciona que estos se ubicaran en una prisión preventiva, por lo que se puede interpretar al respecto que cuando es indiciado el sujeto por haber infringido la ley penal, este deberá ser recluido inicialmente en un Reclusorio de internos que tienen todas sus capacidades físicas y mentales, exponiéndolos junto con su familia a enfrentar humillaciones y desprecios en dichos Centros y más que ayudar a su rehabilitación, le complican la existencia.

De esta forma, el sujeto inimputable ha sido motivo de estudio y en el ámbito jurídico, se le ha prestado una especial atención ya que importantes juristas se han dado a la tarea de estudiar la inimputabilidad, a continuación se darán algunos conceptos de lo que es ésta:

El Doctor Alfonso Quiroz Cuarón, nos dice:

I. Es inimputable el que a causa de cualquier estado anormal permanente, o transitorio y accidental, no pudo en el momento de realizar su conducta comprender la ilicitud o regular aquella conforme a derecho.

II. Es inimputable el que a causa de cualquier estado anormal permanente, o transitorio y accidental, no pudo en el momento de su hacer o no hacer, comprender la ilicitud o regularla conforme a derecho.

Aquí hace alusión a que al momento de cometer o no cometer una conducta ilícita el sujeto se encuentra en algún estado anormal permanente, o transitorio y/o accidental.

El Doctor Sergio Vela Treviño menciona que la inimputabilidad existe cuando se realiza una conducta típica y antijurídica pero el sujeto carece de la capacidad para autodeterminarse conforme al sentido o de la facultad de la comprensión de la antijuricidad de su conducta sea por que la ley le niega esa facultad o porque al producirse el resultado típico era capaz de autodeterminarse.

De lo anterior se interpreta que la inimputabilidad se da cuando se comete o se deja de hacer una conducta o un acto que es considerado como un delito, pero este sujeto no tiene la capacidad para comprender lo que hizo o dejó de hacer, o porque una vez producido el resultado es incapaz de entender lo que hizo.

1.3 CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES.

Como es importante abarcar los aspectos jurídicos del inimputable en el ámbito federal, comenzaremos por comentar el título duodécimo referente a los sujetos con algún padecimiento o enfermedad mental.

Art. 495.-“ Tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, idiota o sufra cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, el tribunal lo mandará a examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la forma ordinaria. Si existe motivo fundado, ordenara provisionalmente la reclusión del inculpado en manicomio o en departamento especial.”

De lo anterior se interpreta, que a solicitud del Juez, mandará a examinar al sujeto que esta siendo juzgado, si tiene alguna enfermedad o deterioro mental. Todo esto desde el momento que es procesado por las Leyes Federales, y así determinar su Inimputabilidad para canalizarlo a un manicomio o departamento especial.

Art. 496.- “Inmediatamente que se compruebe que el inculpado esta en alguno de los casos a que se refiere el artículo anterior, cesara el procedimiento ordinario, y se abrirá el especial, en el que la ley deja al 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 este, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial.”

Interpretando el precepto podemos decir que se procederá abrir procedimiento especial, y no ordinario, cuando el individuo se encontrare en alguno de los casos señalados en el artículo anterior, poniendo a criterio de la autoridad judicial investigar la infracción imputada, su posible participación y determinar su personalidad Jurídica, señalando claramente que un sujeto inimputable, no deja de ser responsable de la conducta que haya realizado, razón por la que éstos se les instruya al internamiento como medida de seguridad y no como proceso judicial.

Art. 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 este, 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.

Art. 367 C.F.P.P. "Son apelables en efecto devolutivo; ... IV. Los autos de formal prisión, los de sujeción a proceso, la falta de elementos para procesar y aquellos que resuelvan concernientes a la prueba. V. Los autos en que se conceda o niegue la libertad provisional por desvanecimiento de datos ..." 2

Hace mención que cuando se demuestra efectivamente la comisión del delito por parte de inculpado a solicitud del Ministerio Público, el Tribunal Judicial resolverá el caso en audiencia previa en presencia de su defensor, representante legal y Ministerio Público, el cual señala su reclusión y respondiendo en la medida de su propia culpabilidad. Dicha resolución se podría apelar.

Art. 498.- Cuando en el curso del proceso del inculpado enloquezca, se suspenderá el procedimiento en los términos del artículo 468, fracción III, remitiéndose al loco al establecimiento adecuado para su tratamiento.

2 Código Federal de Procedimientos Penales, Ediciones Fiscales ISEF, México 2005, P 79.

Es acertado mencionar que aquella persona que infringió la ley y durante el proceso, llegue a enloquecer, este se suspenderá poniéndolo bajo tratamiento psiquiátrico en una institución especial hasta en tanto recupere la razón, para que una vez superada su situación sea reingresado para continuar su proceso.

1.3.1 CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

En el ámbito procesal penal retomaremos las reformas publicadas en la gaceta oficial del Distrito Federal del 28 de enero de 2005, referente a la investigación de la averiguación previa para el caso de inimputables permanentes y procesados que adquieren enfermedad mental durante el proceso.

Art. 389.- Cuando se practique una averiguación previa en contra de una persona inimputable que se encuentre detenida, el Ministerio Público podrá disponer que sea internada en un establecimiento medico psiquiátrico oficial, si dicho internamiento resulta indispensable conforme a las circunstancias del caso, o bien, le otorgará las garantías suficientes que fije 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.

Se hace referencia a que cometido el delito por persona inimputable, el Ministerio Público podrá canalizarlo a internamiento en una institución psiquiátrica durante la averiguación previa según sea el caso o podrá entregarlo a su representante legal, el cual deberá garantizar la reparación del daño ocasionado.

Art. 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 deberá bajo la custodia de su representante legal, si lo tuviere, y si no, a disposición de la autoridad sanitaria.

Una vez reunidos los requisitos del Artículo 16 de nuestra Constitución, como son: " Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento; la autoridad que ejecute una orden judicial de aprehensión, deberá poner al inculpado a disposición del juez, sin dilación alguna y bajo su más estricta responsabilidad. ...", el Ministerio Público ejercitará la acción penal con el 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 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.

Mientras no se encuentren reunidos los requisitos señalados en el artículo 16 Constitucional, no podrá procederse bajo acción penal y es obligación del Ministerio Público poner al indiciado en libertad el cual quedará bajo la custodia de su representante legal o a disposición de alguna autoridad sanitaria.

Pero si son reunidos dichos requisitos, el Ministerio Público podrá ponerlo a disposición de la Autoridad Penal ya sea en el manicomio en donde fue internado o

poniéndolo a disposición por medio de su representante del inimputable, así el Juez pedirá se presente su representado, ordenando la apelación del inimputable por orden del Ministerio Público.

Art. 391.- Cuando en el caso se trate del ejercicio de la acción penal, respecto de un delito que no dé lugar a aprehensión, el Ministerio Público solicitará el libramiento de la orden de comparencia respectiva si así procediere, y el juez una vez examinado 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 el 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.

En aquellos casos en el que el individuo infrinja la ley penal y no de lugar a aprehensión, en el Ministerio Público solamente solicitará orden de comparencia para que el juez una vez verificado que se reúnen los requisitos Constitucionales ordene su libramiento, entregando al inimputable a su representante legal, pero si no lo tuviere quedará al cuidado de alguna autoridad sanitaria con el fin de hacerle valer sus derechos para que reciba el tratamiento que necesite en el tiempo que dure su procedimiento.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

La importancia de conocer la normatividad jurídica en la cual las autoridades del Distrito Federal deberán apegarse, nos permite explicar los lineamientos que rigen la situación jurídica del interno inimputable en el Centro Varonil de Readaptación Psicosocial de esta entidad.

Se abarcará cuales son los derechos y obligaciones del inimputable, el tipo de tratamiento que deba dársele, así como deben proceder las autoridades con el interno paciente.

En el inicio de este capítulo se explicaron los derechos del inimputable a lo largo de la época actual, por lo que a continuación conoceremos la normatividad vigente para estas personas.

De igual modo como en leyes anteriores se contemplaba a los individuos con Trastornos Mentales, en la actualidad con las Reformas del 2005, se atiende su situación Jurídica de manera amplia, comenzaremos mencionando que son causa de exclusión del delito las señaladas en el Artículo 29 del Código Penal del D.F. inciso VII, que a la letra dice; el delito se excluye cuando: Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter lícito de aquél o de conducirse 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 en 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 que disponga el juez respecto del tiempo que deba cumplir como pena aplicable para el delito cometido o las medidas de seguridad correspondientes o bien, ambas.

El artículo 33 de esta ley, dice que la prisión consiste en la privación de la libertad personal. Su duración no será menor de tres meses ni mayor de cincuenta años. Su ejecución se llevara a cabo en los establecimientos del Distrito Federal o del Ejecutivo Federal, conforme a lo dispuesto en la legislación correspondiente, en la resolución judicial respectiva o en los convenios celebrados. En toda pena de prisión que se imponga en una sentencia, se computará el tiempo de la detención o del arraigo. Si se trata de dos o más penas de prisión impuestas en sentencias diferentes, aquellas se cumplirán invariablemente de manera sucesiva, sin que la suma de ellas sea mayor de cincuenta años.

De manera general este precepto nos indica la duración de la pena de prisión que deberá cumplir el indiciado a juicio de la autoridad judicial correspondiente, según sea el caso.

Art. 62.- En el caso de que la inimputabilidad sea 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 se trata de trastorno mental transitorio se aplicará la medida a que se refiere el párrafo anterior si lo requiere, en

caso contrario, se le pondrá en absoluta libertad. Para la imposición de la medida que se refiere este capítulo, se requerirá que la conducta del sujeto no se encuentra 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.

Interpretando lo anterior nos indica que para aquellos casos en que el padecimiento del inimputable sea permanente el juez determinará la medida del tratamiento aplicable, ya sea en internamiento o en libertad. Para el caso que requiera internarse para su tratamiento este lo hará en una institución especial, en el caso de trastorno transitorio se podrá aplicar la medida anterior, si lo requiere, pero si no deberá ponerse en libertad. Y para los casos de aquellas personas que tienen desarrollo intelectual retardado o trastorno mental, la medida de seguridad deberá cumplirla en una institución oficial con apoyo y atención terapéutica.

Artículo 63.- 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 de él, siempre y cuando repare el daño, se obliguen a tomar las medidas adecuadas para el tratamiento y vigilancia del inimputable y garantice a satisfacción del juez, el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Hace referencia a que la autoridad competente debe de entregar al padre, madre o persona que tenga la obligación de recibir al sujeto, dentro de su medio familiar, siempre y cuando cumpla con la reparación del daño causado así como del cumplimiento de su tratamiento.

Artículo 66.- La duración del tratamiento para inimputables, 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 de tratamiento la autoridad competente entregará al inimputable a su familiar para que se haga cargo de él y si no tiene familiares, lo pondrá a disposición de las autoridades de salud o institución asistencial, para que estas procedan conforme a las leyes aplicables.

De esta forma el artículo 102 de esta ley hace referencia a la extinción de las medidas de tratamiento para inimputables cuando no lo necesiten.

CAPITULO SEGUNDO.

EL TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION DEL INIMPUTABLE.

2.1 El Trabajo Social en la atención del inimputable en el CEVAREPSI del Distrito Federal.

Se considera que las primeras actividades de carácter social en una institución penitenciaria se presentaron en 1928, por lo que extendió su servicio al núcleo familiar y a las víctimas de los inculpados.

Otros más mencionan que el Trabajo Social Penitenciario nace con el Consejo Supremo de Prevención y Readaptación Social, en ese mismo año ya que se aplicaron encuestas con aspectos sociales y los primeros estudios a los individuos que se les condenaba a cumplir un castigo por haber cometido un delito.

En el año de 1936 se crea la primera Escuela de Trabajo Social a raíz de la visita que realiza la Maestra Julia Nava de Ruiz, a Estados Unidos, siendo Directora de la Escuela de Enseñanza Doméstica, trajo un modelo de enseñanza para Trabajadores Sociales de carácter paramédico. Para 1938, la Escuela de Jurisprudencia de la Universidad Nacional Autónoma de México, considera la necesidad de promover un curso para los empleados del Tribunal para Menores, que se pareciera a las funciones que desempeñaba el Trabajador Social. Y para el año de 1940 se crea formalmente la profesión de Trabajo Social con enfoque en el Área Jurídica.

De esta manera la intervención del Trabajador Social se consagra en el ámbito penitenciario, en virtud de que surgen necesidades que requieran profesionistas que sirvan de enlace entre la institución, la familia y el interno con el firme propósito de lograr su readaptación y rehabilitación social.

Para estos tiempos en el campo penitenciario, el Trabajador Social no cumple con sus funciones de acuerdo a su formación, ya que las autoridades no se apegan a lo reglamentado, las instalaciones se encuentran en condiciones deplorables y la dignidad del interno como ser humanos es soslayada.

En 1972 se crea el Servicio Médico de Lecumberri, el cual cumple con funciones de Hospital, concentrándose aquí los servicios médicos penales, tenía el número adecuado de recursos humanos y materiales, pero aun persistían los castigos y las extorsiones del ambiente corrupto del penal, por lo que las funciones realizadas por el Trabajador Social seguían siendo deficientes, con resultados negativos para el tratamiento y la rehabilitación del interno.

Esto permitió acrecentar la experiencia del profesional en Trabajo Social, y se implemento nuevas formas de trabajo, con una ardua participación con los internos, se logró la creación del Manual de Procedimientos que culminaría y establecería las funciones del Departamento de Trabajo Social y posteriormente se aplicaría en la práctica en el Centro Médico del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, observándose de esta manera la intervención del profesionista en Trabajo Social quien desarrolla sus actividades de manera eficaz, permitiéndole lograr el tratamiento psicosocial que requería.

En este año se delimitan las funciones de intervención del profesional en Trabajo Social en el sistema penitenciario del Distrito Federal a través del Manual de Procedimientos del Área de Trabajo Social en sus capítulos I y II, que señalaba:

1.- El Trabajo Social en el Centro Médico será indispensable para la Rehabilitación del interno paciente.

2.- Trabajo Social en el Centro Médico intervendrá con el interno paciente, con la familia, con el grupo respectivo y con la comunidad en general, con la finalidad de lograr el bienestar social.

3.- Trabajo Social en el Centro Médico se integrará a un equipo de trabajo multidisciplinario con el propósito de implementar un Proyecto de Rehabilitación Social.

En 1976 se crea el Centro Médico de Reclusorios en el cual se atienden casos psiquiátricos, quirúrgicos y medicina especializada.

En los tiempos en que se inauguró el Centro Médico Penitenciario se acrecentó la crisis económica del país, por lo que este Centro se vio afectado, sufriendo recorte presupuestal en sus recursos humanos y materiales, por lo que los pacientes con trastornos mentales fueron trasladados a los dormitorios uno y dos del Reclusorio Preventivo Varonil Sur del Distrito Federal.

Para 1980 el interno Inimputable es atendido por el Área de Trabajo Social en dos de los diez dormitorios del Reclusorio Sur, en ese año existían 162 internos con problemas mentales.

En 1984 la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, convoca al Primer Congreso Mexicano de Trabajo Social Criminológico y Penitenciario.

Al estar al frente de la Dirección General del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, el Doctor Carlos Tornero crea el CEVAREPSI, considerándose necesario un Centro de este tipo, para brindar tratamiento Psicofarmacológico Individualizado, así como capacitación para el desarrollo de algún trabajo manual artesanal, integración educativa y cultural. Así en julio de 1997, bajo dictamen 201/ 97 cambio de denominación, objetivo y funciones el Reclusorio Preventivo Femenil Sur por el de Centro Varonil de Readaptación Psicosocial del Distrito Federal, en donde son trasladados los internos inimputables del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

En 1998 el CEVAREPSI alberga a 172 internos, el promedio de edad fluctúa entre los 28 y 35 años de edad, el 65% acude a la escuela y participan en actividades culturales y deportivas. Para cumplir con las directrices planteadas por la institución, se habilitaron talleres manuales y artesanales, además se pusieron en marcha granjas de conejos, gallinas y producción de hortalizas.

El Trabajo Social en la actualidad, en el CEVAREPSI, tiene como principal tarea, mantener la comunicación y relación afectiva entre el interno y su

familia, por lo que cumple actividades y funciones de carácter técnico y administrativas, establecidas en el reglamento interno de reclusorios del Distrito Federal y en el reglamento interno del CEVAREPSI, en sus Artículos 52, 53 y 54, respectivamente.

Por lo antes mencionado, se puede afirmar, que el profesional en Trabajo Social participa interdisciplinariamente con las demás áreas técnicas en el tratamiento auxiliar de los internos pacientes de esta institución, en donde además de instruirlo sobre diferentes temas específicos, informa, orienta, canaliza, gestiona y tramita lo solicitado por el interno y su familia en los diversos asuntos relacionados con su tratamiento o en sus medidas de seguridad.

2.1.1 Los servicios y Actividades del Área de Trabajo Social en el CEVAREPSI.

En los Centros Penitenciarios la atención brindada por el Equipo Técnico Interdisciplinario, va encaminada a proporcionar beneficios, tanto a los internos imputables como a los inimputables. Entre los especialistas profesionales de las diferentes disciplinas, que participan en éste, se encuentra el Trabajador Social, quien participa arduamente para la Clasificación y Tratamiento de estas personas, con el firme propósito de lograr la Readaptación y la Rehabilitación Social.

Esta atención es llevada a cabo bajo un marco jurídico y legal, el cual nos permite garantizar que todo individuo goce de derechos y obligaciones que la propia ley le otorga, de esta manera se considera que esta vía legal es el camino ideal para lograr una vida digna en el interior de los Centros Penitenciarios.

En la mayoría de los Centros Penales del Distrito Federal los servicios van encaminados al tratamiento individualizado y progresivo, en clasificación y preliberación, estas actividades son realizadas por el Consejo Técnico Interdisciplinario, quien basado en criterios como: edad, sexo su situación jurídica, principalmente, determina esa clasificación, por otro lado el Tratamiento tiene como objetivo, lograr la Readaptación o Rehabilitación Social del individuo.

En lo referente a nuestros sujetos de estudio, es decir los inimputables, nos resulta conveniente mencionar que el tipo de tratamiento a realizar, debe ser especializado para alcanzar una adecuada Rehabilitación Psicosocial.

Así, resulta pertinente conocer las funciones y actividades del Consejo Técnico Interdisciplinario, por lo que citaremos los siguientes artículos del capítulo cinco del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, que entro en vigor el día 25 de septiembre de 2004.

Artículo 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 Centros, además de determinar los tratamientos que deberán 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.

Artículo 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 como secretario,
- III. Los subdirectores Técnicos 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 y 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, del personal citado con anterioridad, es miembro permanente, un representante de la Dirección General de Reclusorios, el cual tienen voz y voto en las deliberaciones del Consejo, participan en él especialistas en derecho, psiquiatría, pedagogía, sociología, quienes únicamente tendrán voz.

Dentro de las actividades que realiza en el CEVAREPSI, tenemos que el Consejo Técnico dictamina y supervisa el tratamiento, tanto a procesados como a sentenciados. Esto en la práctica diaria lo vemos con la participación de los internos en las actividades que organiza el propio Centro, por conducto del área técnica, grupos religiosos y de apoyo social como el Grupo de Alcohólicos Anónimos.

El Reglamento de los Centros de Readaptación Social, en su Artículo 109, permite a través de la Dirección General promover y autorizar el ingreso de instituciones culturales, educativas, sociales y asistenciales de carácter voluntario, o las que se establezcan en el futuro, que coadyuven a las tareas de readaptación de los internos.

En lo que se refiere al tratamiento de los internos con adicciones, la Dirección General impulsará con el apoyo de otras áreas de gobierno, así como con organizaciones de la sociedad civil, programas de rehabilitación específicas estableciendo, si fuere necesario, clínicas dentro de los propios Centros.

También determina los incentivos o estímulos que se concederán a los internos como lo es la posesión de artículos personales así como beneficios que tienen y que por reglamento corresponden a estos internos, pero más que otorgárselos se ha

convertido, desafortunadamente, para el Equipo Técnico interdisciplinario, en una practica usual, a solicitud del interno.

Las áreas técnicas que deben atender principalmente a los internos inimputables, para su Clasificación y Tratamiento en su Rehabilitación Social, son las de Psicología, Psiquiatría, Pedagogía, Trabajo Social, Servicios Médicos y Técnicos Penitenciarios.

“ Los Centros de Rehabilitación Psicosocial son instituciones especiales para la atención y tratamiento de internos inimputables y enfermos psiquiátricos, los cuales estarán ubicados en lugares distintos de aquellos para la reclusión preventiva y de ejecución de sanciones penales.” 3

“ Los internos que requieran atención psiquiátrica serán canalizados a los Centros de Rehabilitación Psicosocial, avalados con el dictamen psiquiátrico respectivo. Cuando no se requiera hospitalización, serán reingresados a su Centro de origen previa valoración psiquiátrica y tratamiento indicado si 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 interno pacientes.” 4

3 Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, Administración Pública, México 2005. Artículo 51.

4 Ibídem Artículo 52.

“ 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.” 5

“ En los centros de rehabilitación Psicosocial se establecerá un sistema administrativo para registrar al ingreso del interno un expediente que se integrará con la documentación jurídica que justifique su internamiento y los estudios practicados, en el caso de ser trasladados a otro Centro deberá de remitirse el original del expediente debiendo conservar copia del mismo, además de las constancias que acrediten su situación técnica-jurídica y médico psiquiátrica, el tratamiento administrado y sus resultados.” 6

Los inimputables, se tendrán que enviar a los hospitales psiquiátricos, como lo indican los diferentes Códigos, Reglamentos y Leyes del Distrito Federal, para aquellos casos que lo requieran, pero en la práctica esto no se lleva a cabo, pues se percato, que como iniciativa se tiene pensado por la institución canalizarlos a alguna otra Clínica Psiquiátrica, pero por lo regular no son aceptados, debido al poco espacio que tienen éstas, por lo que deberán continuar su internamiento en este CEVAREPSI por tiempo prolongado.

5 Ibídem Artículo 53

6 Ibídem Artículo 54

Aunque este Centro cuenta con personal especializado que evalúa y revalora a los internos cada semestre, el área de Trabajo Social tiene un programa de trabajo para estos inimputables, y a través de éste cumple funciones y actividades que se implementan desde que fueron trasladados a esta institución los inimputables de los dormitorios 1 y 2 del Reclusorio Preventivo Varonil Sur.

Las personas al ingresar a esta institución, son recibidas para su atención inicialmente por Trabajo Social, quien brinda un trato humanitario y tiene como principal función, orientarlos y mantenerlos al tanto de sus derechos y obligaciones desde su llegada y durante el tiempo que dure su internamiento en esta institución.

Es importante resaltar que el área de Trabajo Social aplica a la llegada de un nuevo interno una ficha de ingreso, cumpliendo con una de las actividades administrativas importantes tanto para Trabajo Social como para la institución, pues a través de este instrumento, las otras áreas, además de conocer los datos generales del inimputable, identifican su situación social, apoyando con esto la localización de sus familiares, en aquellos casos que no conocen de su internamiento y de esta forma se logran su enlace, ya sea vía correspondencia o en visita domiciliaria.

Entre las actividades relacionadas con el tratamiento que se brinda a los internos pacientes en esta institución, se encuentran aquellas que realiza el área de Trabajo Social, como atender a la familia, motivarla y orientarla para que apoye al interno durante el tiempo que dure su tratamiento, además de sensibilizarla para que acepte y reciba a su familiar una vez que sea externado y haya cumplido su tratamiento, previa valoración psiquiátrica.

Todo esto se ha realizado conforme al Reglamento Interno de Reclusorios como lo marca en su Artículo 108, que dice; " En los Centros de Reclusión del Distrito Federal se practicará un sistema de tratamiento, durante las cuales se realizarán estudios de diagnóstico, pronóstico y tratamiento de internos, los cuales se actualizarán semestralmente o cuando se requiera."

Contar con una línea de trabajo y una acción determinada, como lo hace el área de Trabajo Social, para brindar apoyo y atención a la familia, con el firme propósito de sensibilizarla y motivarla para que asista regularmente a sus visitas, ha permitido cumplir adecuadamente el tratamiento técnico e individualizado despertando interés hacia los familiares para que no olviden y abandonen a su interno.

"Los internos tienen derecho a conocer, y en su caso establecer sus relaciones familiares, de amistad y de compañerismo, para tal efecto las autoridades de los Centros de Reclusión dictarán las medidas apropiadas, según las necesidades del tratamiento." 7

"Con el objeto de que los internos puedan realizar con normalidad sus actividades en el interior y en debido cumplimiento al tratamiento técnico e individualizado para su readaptación, y al mismo tiempo se evite poner en riesgo la

7 Ibídem Artículo 122

seguridad de las instalaciones y custodia de los internos, la visita familiar se llevará a cabo de acuerdo a lo establecido en el Manual Especifico de Acceso a los Centros de Reclusión del Distrito Federal.” 8

“ De conformidad con el Manual correspondiente, el interno tendrá derecho a registrar como visita familiar hasta 15 familiares, dentro de los que se incluirá a los menores y a personas que no tengan parentesco con él.

Solo se permitirá el ingreso de menores de edad a los Centros de Reclusión, cuando se acredite su relación descendiente con los internos, salvo aprobación del Consejo Técnico Interdisciplinario en caso de no tener hijos. En ningún caso el interno podrá tener más de cinco visitas simultáneamente.” 9

Por otro lado para aquellos internos que padecen trastornos mentales graves, conocidos como “sujetos vulnerables”, se tiene destinado un dormitorio específico, y se implementa el mismo tratamiento técnico individualizado y progresivo del programa que se brinda a la población en general, debido a que se han obtenido buenos resultados.

8 Ibídem Artículo 123

9 Ibídem Artículo 124

Cuando alguno de estos internos sufre de cualquier tipo de abuso, golpes o extorsiones por parte de sus compañeros o por el personal de la institución, el que conoce (cuando en su caso tal situación es denunciada)y sanciona estos actos es el Consejo Técnico Interdisciplinario, y si la conducta o acción es reiterada hacia el mismo interno o hacia el personal y son actos graves, se solicita a través de la autoridad competente, la intervención del Ministerio Público, a fin de que conozca y resuelva sobre la situación.

De lo anterior se desprende que el propio Reglamento Interno de Reclusorios contempla normas tendientes a controlar los comportamientos de los internos, como lo marca el Artículo 96, que dice: " Los internos están obligados a observar las normas de conducta tendientes a mantener el orden y la disciplina de los Centros de Reclusión. Para tal efecto, se aplicarán las correcciones disciplinarias en los términos del artículo 97 de este Reglamento, a los internos que incurran en cualquiera de las siguientes infracciones:

- I. Poner en peligro su propia seguridad, la de sus compañeros o la de la Institución;
- II. Inferir o desobedecer las disposiciones de seguridad;
- III. Causar daño a las instalaciones y equipo o darle mal uso o trato;
- IV. Entrar, permanecer o circular en áreas de acceso prohibidas, o sin autorización para hacerlo, en los lugares cuyo acceso esta restringido;
- V. Sustraer u ocultar los objetos de propiedad o de uso de sus compañeros de reclusión, del personal de la institución o de ésta última;
- VI. Alterar el orden en los dormitorios, talleres, comedores y demás áreas del Centro de Reclusión;
- VII. Faltarle el respeto a las autoridades mediante injurias u otras expresiones y causar molestias o expresar palabras soeces o injuriosas a los

familiares o visitantes de los internos o en presencia de menores que visiten la institución;

VIII. Cruzar apuestas en dinero o en especie;

IX. Faltar a las disposiciones de higiene y aseo que se establezcan en el Centro de Reclusión;

X. Exigir, entregar u ofrecer dinero o cualquier préstamo o dádiva al personal de la institución o interno;

XI. Acudir impuntualmente, o no acudir a las diligencias que deben celebrarse en la reja de práctica de los juzgados, cuando hayan sido requeridos oficialmente;

XII. Abstenerse de asistir a las actividades programadas para su readaptación e impedir o entorpecer el tratamiento de los demás internos;

XIII. Incumplir correcciones disciplinarias impuestas por el Consejo Técnico Interdisciplinario, y

XIV. Reincidir en las infracciones contempladas en el presente artículo.

En su caso, cuando la gravedad de la infracción cometida ponga en peligro la seguridad del Centro de Reclusión, el Director levantará el acta administrativa respectiva para los efectos legales a que hubiere lugar.”

Esto permite al interno mantenerse dentro de la normatividad, para desarrollarse en este Centro Varonil, pues así logra progreso en su tratamiento técnico.

En opinión del área de Trabajo Social del CEVAREPSI el hecho de contar con un programa de Integración Familiar que incluye un subprograma intitulado “El Ciclo Vital de la Familia”, en el que se aplica e implementa la metodología de Caso, desde hace dos años a la fecha, se considera aceptable, ya que se cumplen las necesidades requeridas y solicitadas por el interno y su familia.

En el año 2002, se modificó adecuando el proyecto de Ciclo Vital de la Familia, a las necesidades requeridas en estos momentos, pues en 1997 se aplicó y trabajó en Grupo, obteniéndose buenos resultados, pero durante el primer año que se implementó, los integrantes y las actividades, siempre fueron los mismos, por lo que se trabajo con éste solamente hasta 1998.

Las funciones que cumple el Consejo Técnico, según el artículo 57 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, en su fracción segunda, son: " evalúa los diagnósticos resultantes del estudio clínico, a fin de determinar la ubicación de los internos, según los criterios de clasificación establecidos".

Para la Clasificación de la población interna a dormitorios en el CEVAREPSI se llevan los siguientes criterios, con el objeto de brindar una adecuada atención al interno paciente: a) Se parte del avance que tiene el sujeto en el Centro de Ubicación y Determinación de Tratamiento (Dormitorio Seis) respecto del control que tiene con su medio; b) Se toma en cuenta su edad; c) Que sea o no sujeto vulnerable; d) Se considera su funcionalidad; e) Que comprenda de la situación en la que se encuentra; f) Se estima su sintomatología; g) Que tenga congruencia con su realidad y con su medio; h) La socialización que pueda tener con sus compañeros.

" Durante el período del diagnóstico y para efectos de la clasificación y continuidad del tratamiento de los internos, deben tomarse en consideración los estudios realizados en el Centro de Reclusión o en el Centro de donde provenga, sin perjuicio de los que se realicen en los Centros de Ejecución de Sanciones Penales." 10

10 Ibídem Artículo 49.

Ajuicio de la institución, la Clasificación de estas personas en el CEVAREPSI es buena debido a que las áreas y los lugares destinados para ellos cuentan con las condiciones necesarias para lograr un buen Tratamiento Psicosocial.

Pues con las valoraciones que realizan cada seis meses, se mantiene actualizada la situación Psicosocial de los internos y se controlan los avances que van presentando, ya que de esta forma se ha logrado mantenerlos en buen estado físico y mental y por ende mejorar su rehabilitación, pues es parte fundamental de su Tratamiento Individualizado.

Trabajo Social, es parte fundamental en el tratamiento que recibe el individuo al ser ingresado, comienza por identificar al sujeto desde su llegada, para posteriormente anotar lo que el área realiza con cada uno de ellos, en la correspondiente hoja de seguimiento, desde este momento y hasta ser externado; se aplica la Ficha de Ingreso; se realizan canalizaciones a las diferentes Áreas Técnicas y Operativas del Centro; se da aviso al Departamento de Actividades Industriales, con la finalidad que se brinde capacitación cuando la situación lo amerite; se ayuda a la localización de familiares en caso de abandono e incluso realiza visitas domiciliarias cuando halla motivo; brinda orientación y tramita solicitudes para visitas familiares y visitas íntimas; informa al interno que tiene acceso al teléfono público para mantener comunicación con amigos y familiares; realiza la aplicación de estudios sociales; brinda apoyo a grupos religiosos, musicales y sociales que deseen motivar al interno paciente dentro de la institución; asimismo a los internos que no tienen apoyo familiar y que ya se encuentran dentro del tiempo en que deben ser externados, se les brinda la misma atención que a la demás población, hasta en tanto son aceptados por alguna institución psiquiátrica o de asistencia social.

El Estudio Social debe contener: a) Datos generales del interno; b) Su situación jurídica; c) Una breve descripción del núcleo familiar primario y secundario; d) Si proviene de alguna zona marginada o considerada criminógena; e) La relación con su medio; f) Si tiene conductas antisociales, especificando cuales son en casos de que existan; g) Antecedentes laborales y escolares; h) Trayectoria intrainstitucional; i) Datos del aval moral; j) Diagnóstico; k) Plan de tratamiento y l) Pronóstico intrainstitucional y extrainstitucional.

Informa la institución, que el Tratamiento que se proporciona a los inimputables de este CEVAREPSI, ha sido amplio, en virtud de que no existe población desprotegida por el programa implementado desde hace tres años por esta Unidad Departamental.

2.2 Aspectos Sociales en la Situación del Inimputable.

Se considera que es la familia la fuente primaria de socialización del individuo, ya que en ésta se adquieren las habilidades necesarias para conducirse en la sociedad y desarrollar patrones conductuales que le permiten funcionar de manera efectiva. Gran parte de los valores, actitudes e intereses que manifiesta el individuo a lo largo de su vida y hasta su vejez, tuvieron su inicio a través de las influencias tempranas del hogar y la familia.

“ La familia siempre ha sufrido cambios paralelos a los cambios de la sociedad, por lo cual es una entidad cambiante y móvil que actualmente tiene dos funciones, una interna y otra externa, la primera es la protección Psicosocial de sus

miembros y la segunda es la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura." 11

De esta manera, cuando el individuo se interrelaciona con sus semejantes, dentro de un espacio en un tiempo determinado, se van creando necesidades para poder vivir en armonía, inicialmente cada persona reúne ciertas características, ubicándolo dentro de su núcleo familiar, como: ser sujeto pensante pues es capaz de socializarse, tiene hábitos y costumbres, cumple con principios y normas que le permiten vivir en armonía y tienen un rol y estatus determinado.

El individuo, ya como un integrante más de la familia, encuentra su identidad dentro de su grupo familiar y al interrelacionarse con otras familias, se encuentra con otros principios, en los cuales contrasta sus hábitos y costumbres, y al ubicarse dentro del plano social, se observa que las funciones que cada integrante tiene, son diferentes, de acuerdo al lugar donde reside y al estrato social al que pertenece, ya que es creado por las introyecciones que la propia familia ha transmitido a cada uno de sus miembros.

Por el contrario, si existen disfunciones generadas dentro de la familia cuando los roles de sus miembros no son llevados a cabo adecuadamente, se va creando para el individuo y para la familia rechazo social y no logran la integración de éste a la sociedad como elemento positivo.

11 Barranco, Adela. Et al. Poblaciones y Bienestar. Editorial Mira, 1999. P 148.

De esta manera consideramos que la familia ha sido la institución esencial dentro de la sociedad a lo largo de la historia y tiene como principal característica estar estructurada y organizada conforme a principios y reglas que determinan en cada uno de sus miembros comportamientos específicos.

“ ... en torno a las nuevas necesidades exige contemplar al sujeto de modo individual, pero inserto en un contexto familiar e inmerso en un entorno social determinado, no pudiendo perder de vista que su desarrollo no depende solo de sus capacidades y de sus propios recursos, sino de las posibilidades y oportunidades que se le ofrecen.” 12

Dentro del núcleo familiar se pueden presentar disfunciones, las cuales son creadas por sus propios integrantes, al no cumplir con sus roles o no llevarlos a cabo adecuadamente, o bien por pertenecer a una familia desintegrada o semi-integrada, la primera es considerada aquella en la cual falta alguno de sus cónyuges por muerte, divorcio o abandono, y la segunda es en la que los cónyuges viven juntos pero no cumplen sus funciones, lo que ocasiona alcoholismo, drogadicción y vagancia, afectándose así la personalidad del individuo, poniéndolo en el camino de la delincuencia, y aun más, lo que conduce su conducta a la comisión de un delito.

De lo anterior se deduce que la delincuencia y, en particular, el delito, no son circunstancias que se mantengan al margen de algún estrato social, pero se puede decir, que aquellos estratos con pobreza extrema y por ende con cultura deplorable, es la más vulnerable dentro de una sociedad como la nuestra, pues no puede eludir la acción penal, como aquellos con influencias.

12 Simón Alfonso, Lola. Et al. Familia y Bienestar Social, Editorial Tirant Lo Blanch. P 142.

Por otra parte, en aquellas familias en las cuales alguno de sus miembros padecen trastorno mental, ya sea transitorio o permanente, les resulta difícil interrelacionarse con personas que pertenecen a otros núcleos familiares, por lo que son rechazados o marginados para convivir satisfactoriamente.

“ En una familia que funciona bien, cada miembro generalmente percibe la intención de la palabra y otros signos de comunicación de los demás miembros de la familia y responde adecuadamente.” 13

Pero no termina ahí el desprecio hacia estas personas, en virtud de que la sociedad por ignorancia, los califica como idiotas, locos, tarados, etc., pues no se sabe que muchos de estos comportamientos son originados por padecer algún trastorno mental, creado por desviaciones de la personalidad, pues es una forma de reacción emocional congénita que tiene el individuo, a lo cual se suma la influencia de su medio ambiente que le facilita vivirlas encerrándolo en su forma de existencia.

En este orden de ideas podemos afirmar que existen dos tipos de trastornos:

13 Younghusband, Eileen. Servicio Social Familiar. Editorial Católica S. A. Madrid 1971. P 41.

1.- Los funcionales, que están fuera del individuo pero que intervienen en él, poniéndolo en el camino del delito, estos factores por lo general son de origen sociológico, esto es, que la forma de existir de la sociedad es deficiente en aquellos aspectos que afectan para que el sujeto sufra alteraciones en su forma de pensar y tenga comportamientos negativos.

2.- Los orgánicos, que son hereditarios o desarrollados ya que se encuentran en el interior del sujeto, y pueden ser originados por alguna lesión en el cerebro desde su nacimiento o por traumatismo ocasionado en alguna etapa de su vida.

2.3 La participación del Trabajador Social con la Familia del interno.

Por lo expuesto en el apartado anterior nos resulta conveniente decir que la función que realiza el área de Trabajo Social con la familia es una de las más importantes en virtud de que es uno de los primeros integrantes del Equipo Técnico en tener contacto directo con el interno-paciente, comienza por identificar al individuo; interviene para que el sujeto establezca comunicación con sus familiares vía telefónica; brinda asesoramiento sobre sus derechos y obligaciones dentro del Centro; gestiona y tramita los beneficios a que tiene derecho la familia y el interno en la institución; coadyuva con las demás disciplinas para lograr un adecuado tratamiento técnico para su rehabilitación; y otorga asesoramiento en relación con su canalización a otra institución sanitaria o de asistencia social, cuando es externado y el interno lo amerite.

Por lo regular, en las primeras visitas que hacen sus padres o cónyuge, a través de orientaciones, se les sugiere que no recriminen la conducta motivo por la cual se encuentra internado en esta institución, en virtud de que el interno sufre por habersele separado de su núcleo familiar, como para que se le siga reprendiendo.

Entre una de las consecuencias de todo esto, encontramos la transición socioeconómica que vive el país, siendo la familia la más desfavorable, en virtud de ser poco el poder adquisitivo que percibe, lo que ocasiona el aumento de los cinturones de miseria y poblaciones marginadas. De esta manera se considera que en las familias actuales por lo regular trabajan ambos cónyuges, ya sea como subempleados o en empleos subordinados en virtud de que lo remunerado no cubre la totalidad de sus necesidades, motivo por el que los integrantes de la familia no logran una relación social y laboral adecuada, lo que ocasiona disfuncionalidad en el núcleo familiar.

Estos factores son determinantes para establecer familias antagónicas creando personas conflictivas que inciden en neurosis, alcoholismo, drogadicción y otros problemas sociales que a fin de cuentas, con frecuencia, lo orillan a transgredir las normas penales.

Es conveniente mencionar que cuando algún miembro de la familia sufre de una detención o aprehensión judicial, ésta siempre continua unida, pues tiene la capacidad de enfrentar las problemáticas que puedan presentársele a cada miembro o a su totalidad de sus integrantes, en virtud de tener bien arraigados sus principios éticos, ya que a fin de cuentas son funcionales dentro de su grupo familiar, aunque para la sociedad son disfuncionales. Así el proceso de la influencia social es un factor

determinante en la comisión de un delito, y se considera que ocurre cuando las conductas de una persona influyen para las acciones de otra.

“ El conflicto es un elemento patente en todas las experiencias de interacción familiar. El modo en que la familia trata y resuelve el conflicto es el principal criterio de su relativa estabilidad. Al enfrentarse con un problema los miembros de una familia y al trabajar juntos para encontrar la solución, el grupo familiar se fortalece.” 14

Pero una vez que el individuo se encuentra en el CEVAREPSI sus relaciones sociofamiliares son distintas, en virtud de las vivencias a las que se enfrenta a partir de su reclusión y durante el tiempo que se prolongue ésta, inicialmente en relación con el proceso penal y después durante el cumplimiento de su tratamiento. Entre las alteraciones de las relaciones familiares y sociales podemos mencionar que cambia totalmente su rutina, tanto en su hogar como en lo laboral; se interrumpen las relaciones con sus seres queridos, debe ajustar sus relaciones con padres o hermanos, lo que ocasiona que se institucionalice su relación con sus familiares y amigos, en virtud de que el tiempo para convivir no es el mismo y los hábitos del interno cambian totalmente.

Para el Estado es primordial la sociedad, pues salvaguarda los atentados que pueda sufrir, sin embargo pone en riesgo la integridad de la familia, pero más directamente a cada uno de sus miembros, y pone en peligro a los sujetos vulnerables como lo son aquellos con trastorno mental.

14 Ibidem, P 41

CAPITULO TERCERO.

LA REALIDAD SOCIOFAMILIAR DEL INIMPOTABLE EN EL CEVAREPSI DEL DISTRIO FEDERAL.

Es preciso mencionar que la población de internos pacientes, ha logrado en la medida de sus posibilidades, alcanzar una adecuada interrelación con las personas que lo visitan, pues a pesar de las limitantes que se presentan a partir de que la relación familiar se institucionaliza, se interrumpe la forma de vida que hasta el momento ha llevado. Pero los esfuerzos que el familiar realiza para motivar y mantener viva la esperanza de tener una vida autosuficiente para su interno, los ven compensados, al observar el ánimo que muestra el interno por regresar a su vida familiar dentro del medio ambiente en donde se venía desarrollando.

Por otro lado, los esfuerzos que realiza el Trabajador Social por incentivar a la familia para mantener una visita constante se ven amenazados por las diferentes carencias que se presentan en todo momento para llevar a cabo un adecuado tratamiento. Una de esas carencias la encontramos en la metodología que se aplica para cada caso, en virtud de que las familias tienen diferentes características y a pesar de que se le otorga apoyo psicológico, psiquiátrico y médico, el trato humano es recibido del Trabajador Social.

Como principal característica se detectó, en la presente investigación, que la familia se encuentra en la mejor disposición por conocer la causa por la que su interno paciente actúa de tal forma, por padecer algún trastorno mental, por lo que en la presente propuesta de intervención se explica mediante orientación de tipo educativo, en diferentes sesiones, acerca de los padecimientos de dichos trastornos de

la personalidad, para que así la propia familia incremente sus nociones acerca de los padecimientos que tiene su interno.

Por lo anteriormente señalado citaremos de manera descriptiva, en el presente capítulo, los pasos que se realizaron para llevar a cabo dicha investigación en este CEVAREPSI del Distrito Federal y posteriormente se describirán los resultados obtenidos en la misma.

Como primer paso se acudió a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, entrevistándome con el Licenciado José Rosaslanda Gutiérrez, quien señaló que el área indicada para solicitar autorización para ingresar al CEVAREPSI es la oficina de Diagnostico y Tratamiento, que es atendida por el Licenciado Luis Miguel Licon Solís, el cual me entrevisto, con la finalidad de conocer el objetivo y propósito que se tiene con dicha investigación, posteriormente señaló los requisitos por cubrir, tales como entregar una copia del guión del anteproyecto de la tesis y solicitar mediante oficio el permiso correspondiente, para poder ingresar a este Centro, ante el Director Técnico, Licenciado Fernando Alonso Villanueva.

Una vez cubierto los requisitos señalados y realizado los trámites necesarios se ingresó, por el tiempo solicitado, al Centro Varonil de Readaptación Psicosocial, en donde me presente ante la Jefa del Área de Trabajo Social quien mostró interés por el tipo de investigación a realizar, ya que realmente no existía un programa que englobara las actividades que se pretende proponer en este trabajo una vez terminada dicha investigación, posteriormente mostró los espacios físicos de las áreas donde reciben sus visitas los internos. De igual forma me presentó ante los familiares del interno con los cuales se trabajó, aplicándose las entrevistas y cuestionarios que se hicieron para conocer sobre la realidad sociofamiliar del

inimputable. Cabe hacer mención que esta realidad sociofamiliar se complementó retomando datos de las fichas de ingreso, como el que se presenta en anexos.

3.1 MUESTRA PILOTO.

La población total en el mes de abril del presente año, periodo en el que se realizó la investigación, es de 259 internos pacientes y se encuentra distribuida de la siguiente forma: 254 internos son del Fuero Común, de los cuales 209 son sentenciados y 45 son procesados, 3 de estos son extranjeros y 5 son del Fuero Federal, de ellos, uno es procesado y cuatro son sentenciados.

De los 259 internos antes señalados, el 47% recibe visita; de éstos, el 50% asiste una vez al año, por lo menos, el otro 50% recibe una vez al mes, dos veces a la semana y cuatro veces a la semana, de los 100 sujetos se tomó la muestra de 32 personas (47%) inimputables para la aplicación de los instrumentos de investigación (entrevistas y cuestionarios), ya que se consideran visitas constantes, presentan interés por apoyarlos moralmente y buscan el bienestar para su interno.

Las entrevistas y los cuestionarios fueron aplicados en un 15% a los internos y en un 85% a los familiares y amigos de los internos, debido al estado psíquico en que se encuentran estas personas. Cabe señalar que el objetivo de la investigación es conocer la realidad sociofamiliar en la que se encuentran los internos en esta institución.

3.2 RECOLECCION DE DATOS Y RESULTADOS.

Una sociedad como la nuestra, con tiempos cambiantes, nos ha permitido ubicar el interno inimputable dentro de un contexto social en el cual, tanto trabajo social, como psicología, psiquiatría, técnicos penitenciarios, servicios médicos y el área jurídica sean capaces de orientarlo y brindarle ayuda para que en el tiempo que dure su internamiento tenga buena atención.

De esta manera podemos aseverar que la situación psicosocial del interno y su visita familiar en este Centro de Tratamiento es la siguiente:

La situación de la población entrevistada entre los internos que se encuentran bajo tratamiento o bajo medida de seguridad por ser presuntos delincuentes, es la siguiente: el robo y la violación tienen 31% respectivamente, el homicidio en un 22%, lesiones con 6% y sus edades fluctúan entre 18 y 50 años, con escolaridad de nivel medio en un 37% y con nivel medio superior en un 25%. En cuanto a su calidad delincencial se puede decir que el 94% son primodelincuentes y el 6% son reincidentes.

De éstos un 41% presenta diagnóstico psiquiátrico de trastorno mental; 22% retraso mental y esquizofrenia paranoide, respectivamente, en esquizofrenia

simple encontramos a un 6% y adicción un 9%. Por lo que respecta al tipo de abogado que tienen para conocer de su situación jurídica, tenemos que el 97% tienen defensor de oficio y el 3% tienen abogado particular.

Por lo que respecta a las visitas, lo hacen con más frecuencia las madres, encontrándose en primer lugar con un 62%, después los hermanos con un 34%, amigos o conocidos en un 19% y esposas e hijos en un 9% respectivamente. Respecto a la actitud que presenta la familia por aceptar la reclusión en este tipo de institución, se observó que la madre es quien más lo acepta en un 100%. Por otro lado se encontró que por lo regular el 47% de la población realiza cuatro veces a la semana su visita, el 41% lo hace una vez a la semana y el 6% lo hace una o dos veces al mes. Así mismo 94% de los familiares aceptaría la custodia de su interno y el 6% no lo haría.

El 44% de la población comenzó a padecer su enfermedad a partir de la juventud temprana, al 28% se le presentó en la adolescencia, al 12% en su niñez, al 9% en su madurez y el 3% desde su nacimiento y en su vejez respectivamente. Así mismo, en el rubro de los padecimientos de los trastornos mentales dentro de la propia familia, se detectó que el 3% tiene un integrante en su familia que padece algún trastorno, la cual fue la madre. En relación a las conductas antisociales que presenta algún otro integrante de la familia, se obtuvo que en el 5% de éstas existe un alcohólico y en un 84% de éstas no se presenta drogadicción, prostitución, ni vandalismo.

El 97% de la visita considera adecuada las instalaciones, mientras que el restante 3% opina que son insuficientes. El mismo porcentaje contestó que son adecuados los servicios que otorga el personal de este Centro Varonil. Por lo que respecta a la atención especializada que se otorga al interno por parte del personal técnico, el 97% contestó que si y el 3% dijo que no lo ha constatado. Así mismo se detectó que el 100% de las familias se han entrevistado con el personal de trabajo social, un 86% ha tenido relación con el área de psicología, un 41% con psiquiatría, 31% con servicios médicos, 12% con su defensor y 6% con el departamento de pedagogía.

En cuanto a los talleres que ofrece esta institución se observó que un 62% no sabe de la existencia de éstos y un 38% si los conocen; de estos últimos el 56% participa en alguno y el 44% no lo hace; el 40% realiza actividades manuales, como la creación de alcancías, el 16% lo hace en papiroflexia y el 44% no participa en ninguno.

Con relación al área de trabajo social, se percató que el 97 % que visitas al interno, conocen al trabajador social del área de visita familiar y el restante 3% no lo conocen. El 94% se da cuenta de las funciones que realiza éste personal y el 6% no las identifica. El 100% no asiste a terapias del área de trabajo social debido a que no las hay. En relación con la participación en terapias de otras áreas, como psicología o psiquiatría, el 81% de los internos no participa en alguna de éstas y el 19% asiste a alguna.

Del total de la población entrevistada, el 97% considera buena la intervención de trabajo social dentro del CEVAREPSI, mientras que el restante 3% no lo ve así. Un 97% se siente apoyado por las actividades realizadas por el área de trabajo social y el 3% no lo están. Con relación a la orientación que reciben por parte del trabajador social para agilizar los trámites de su proceso, el 66% si la recibe y el 34% no. Cuando se le cuestionó acerca de que si ha recibido en su hogar la visita de algún trabajador social, el 97% no la ha tenido y el 3% si. Y al saber si recibirían la visita de este profesional en su domicilio, el 97% aceptó recibirla y el 3% no.

Por lo antes mencionado se puede afirmar que para la época en la que vivimos es importante brindar orientación y atención a las familias y sus internos, de aquellas necesidades que se les presentan dentro de la institución desde el momento que ingresa el inimputable a este Centro Psicosocial y durante el tiempo que dure su internamiento.

3.3 REALIZACIÓN DE GRÁFICAS

A continuación se presenta las gráficas que muestran la situación del inimputable y su familia dentro del CEVAREPSI, comenzaremos por presentar el instrumento utilizado para conocer su situación sociofamiliar.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.

El presente cuestionario va dirigido a los familiares de los inimputables del Centro Varonil de Readaptación Psicosocial del Distrito Federal y tiene como finalidad obtener información acerca de su realidad socio – familiar.

Fecha _____

Dormitorio _____ **Zona** _____ **Estancia** _____

I. GENERALES

1.- Nombre del interno _____

2.- Edad _____ 3.- Escolaridad _____

4.- Delito _____

5.- Tiempo de reclusión _____

6.- Condición criminológica:

Primo delincuente () Reincidente () Habitual ()

7.- Valoración psicológica

8.- Abogado: Particular () Oficio ()

II : FAMILIA

9.- Parentesco o relación

1 Padre () 2 Madre () 3 Hijos () 4 Hermanos ()

5 Esposa () 6 Otros ()

10.- ¿Qué actitud presenta la familia ante la reclusión de su interno – paciente?

Rechazo	Aceptación	Indiferencia
1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

11.- Frecuencia con la que visita a su interno – paciente

4 Veces a la semana	()	1 Vez a la semana	()
1 Vez al mes	()	2 Veces al mes	()

12.- ¿ Esta usted en disposición de tomar la custodia de su interno – paciente cuando éste sea dado de alta?

Si () No ()

13.- ¿ Desde cuando el interno – paciente presenta alteraciones en su conducta?

Nacimiento	()	Niñez	()	Adolescencia	()
Juventud	()	Madurez	()	Vejez	()

14.- ¿ Hay otros miembros de su familia que presentan alteraciones en su conducta?

Si () No ()

15.- ¿ Quienes?

Padres	()	Tíos	()	Primos	()	Abuelos	()
Hermanos	()	Hijos	()				

16.- ¿ Algún miembro de su familia presenta conductas antisociales?

Delictiva	()	Drogadicción	()	Alcoholismo	()
Prostitución	()	Vandalismo	()	Otras	()

III. INSTITUCION

17.- ¿ Considera usted que las instalaciones donde se encuentra su interno – paciente son las adecuadas?

Si () No ()

18.- ¿ Creé usted que su interno – paciente recibe la atención adecuada por parte de la institución?

Si ()

No ()

19.- ¿ considera que el personal que labora en la institución es el suficiente para atender especializadamente a su interno – paciente?

Si ()

No ()

20.- ¿La atención que usted ha recibido por parte del personal es adecuada?

Si ()

No ()

21.- ¿Con que profesional se ha entrevistado usted?

Psicólogo ()

Criminólogo ()

Abogado ()

Medico ()

Pedagogo ()

Psiquiatra ()

Enfermera ()

Trabajador Social

()

22.- ¿Le han puesto al tanto de la existencia de algún taller en el que puede participar su interno?

Si ()

No ()

23.- ¿Sabe si su interno – paciente participa en algún taller?

Si ()

No ()

24.- ¿En cual?

Hortalizas ()

Papiroflexia ()

Manualidades ()

IV. TRABAJO SOCIAL

25.- ¿ Conoce a la Trabajadora Social de esta área?

Si ()

No ()

26.- ¿ Sabe usted que funciones realiza el trabajador social en esta área?

Si ()

No ()

27.- ¿ Ha participado alguna vez en terapias familiares?

Si ()

No ()

28.- ¿ Considera que es buena la intervención de trabajo social en la institución?

Si ()

No ()

29.- ¿ Se sienten apoyados con las actividades de trabajo social?

Si ()

No ()

30.- ¿ Ha recibido orientación de trabajo social para agilizar el proceso de su interno – paciente?

Si ()

No ()

31.- ¿ En alguna ocasión Trabajo Social los han visitado en su hogar?

Si ()

No ()

32.- ¿ Recibiría la visita de Trabajo Social en su domicilio?

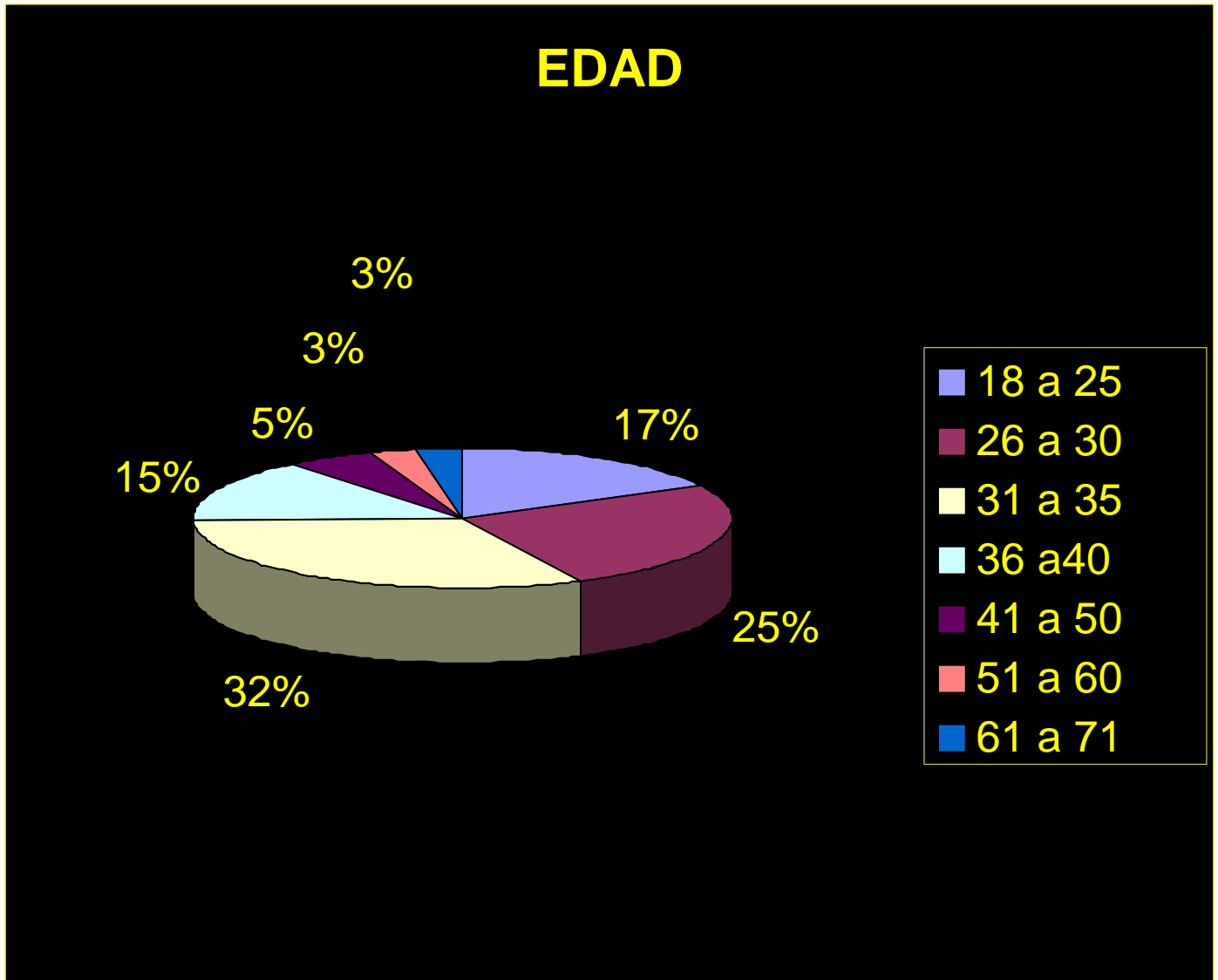
Si ()

No ()

OBSERVACIONES:

COMENTARIOS:

CUADRO # 1

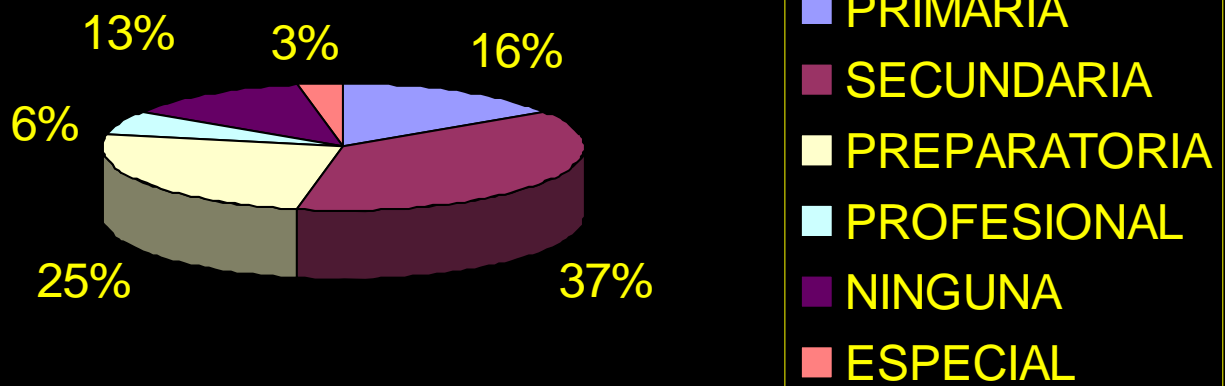


Fuente: La presente investigación fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del Centro Varonil de readaptación psicosocial del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Se puede decir que la edad de los internos que reciben tratamiento en esta institución los podemos clasificar en adultos jóvenes (menos de cuarenta años) y adultos mayores, por lo que los adultos jóvenes son los que incurren frecuentemente en algún delito.

CUADRO # 2

ESCOLARIDAD

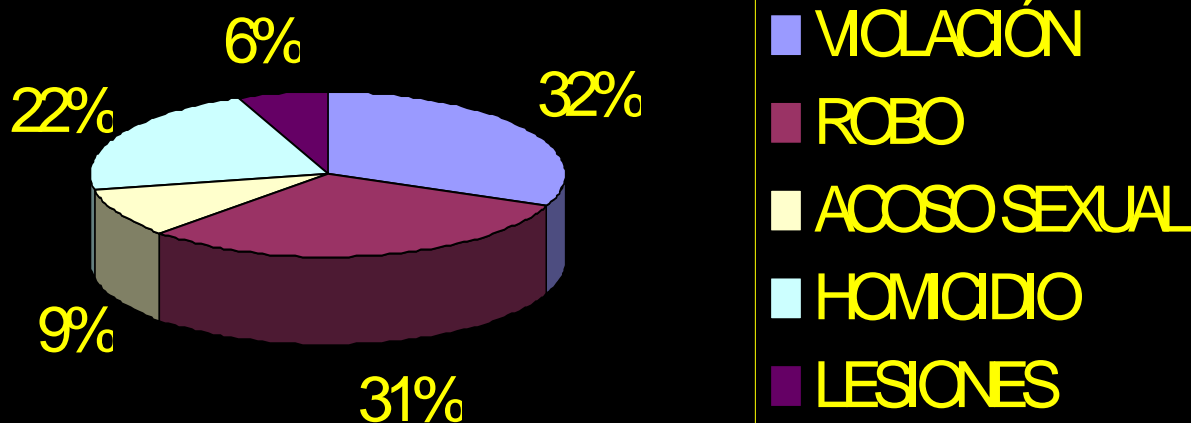


Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Cabe hacer mención que a la familia le sorprende que el padecimiento del trastorno mental de su interno se desarrolló cursando algún grado de preparación escolar (desde primaria a profesional) por lo que ocasionó, a la familia, preocupación y desconsuelo, pues más que preocuparse de ver la superación de su familiar, creó dependencia hacia sus seres queridos.

CUADRO # 3

DELITO

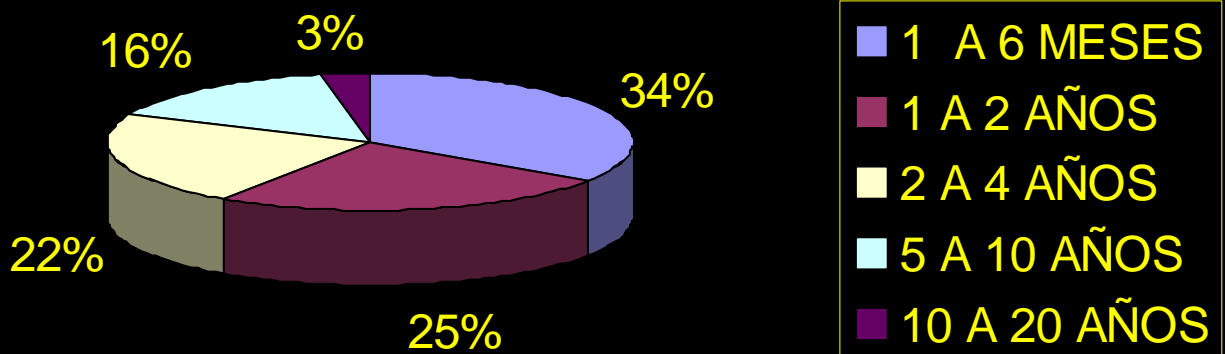


Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas al CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

En la población actual de inimputables de este Centro Varonil, prevalece el delito de violación, robo y homicidio, que aunque la familia niega la comisión del delito por parte de su interno, muestran conformidad al conocer que su internamiento se va prolongando.

CUADRO # 4

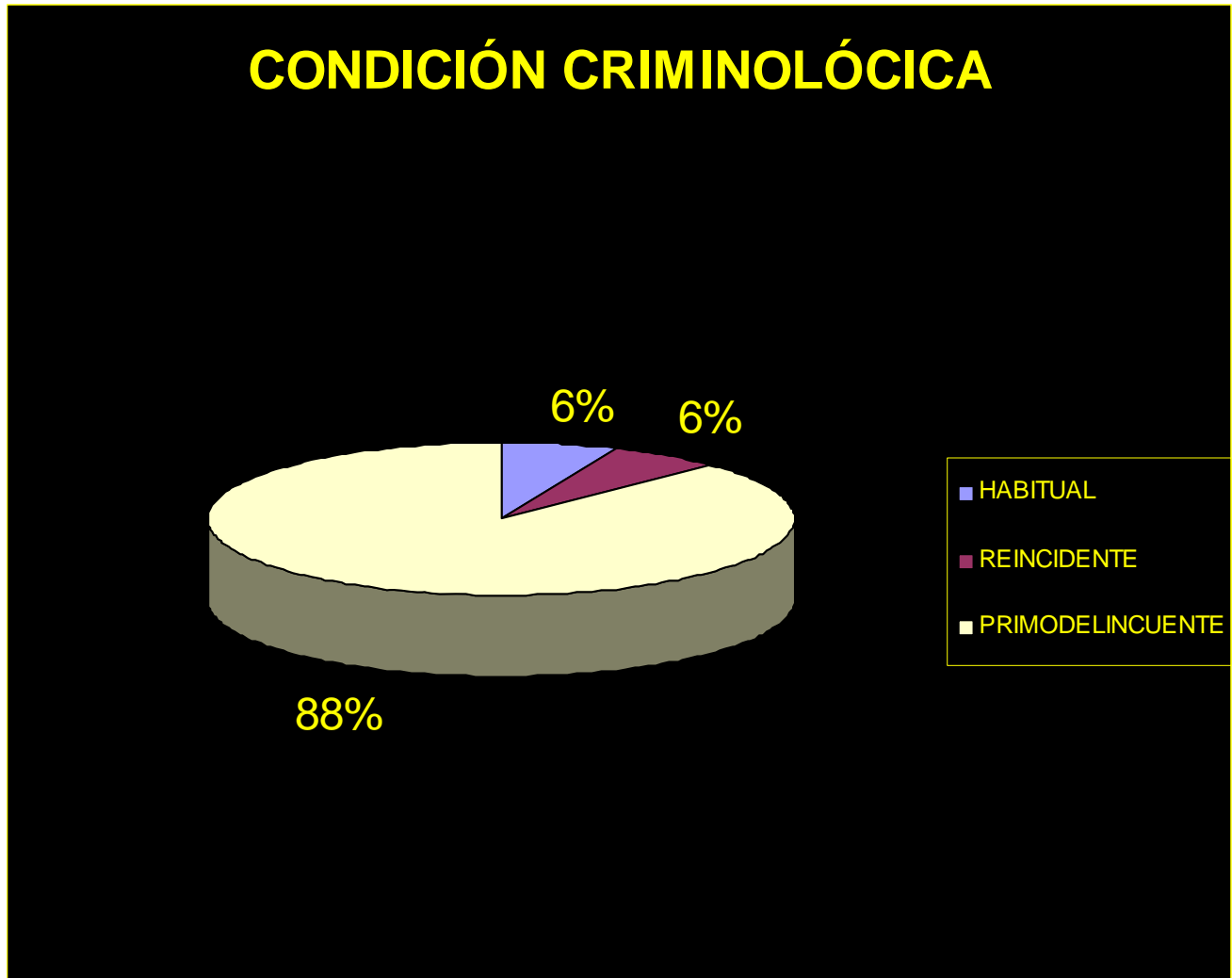
TEIMPO DE RECLUSIÓN



Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Por lo que se puede observar, el 80% de los familiares realizan su visita constante en aquellos casos en que la reclusión del interno no rebasa los cuatro años de permanecer en esta institución, en virtud de que se mantiene viva la esperanza de que su interno, en algún momento pueda ser externado.

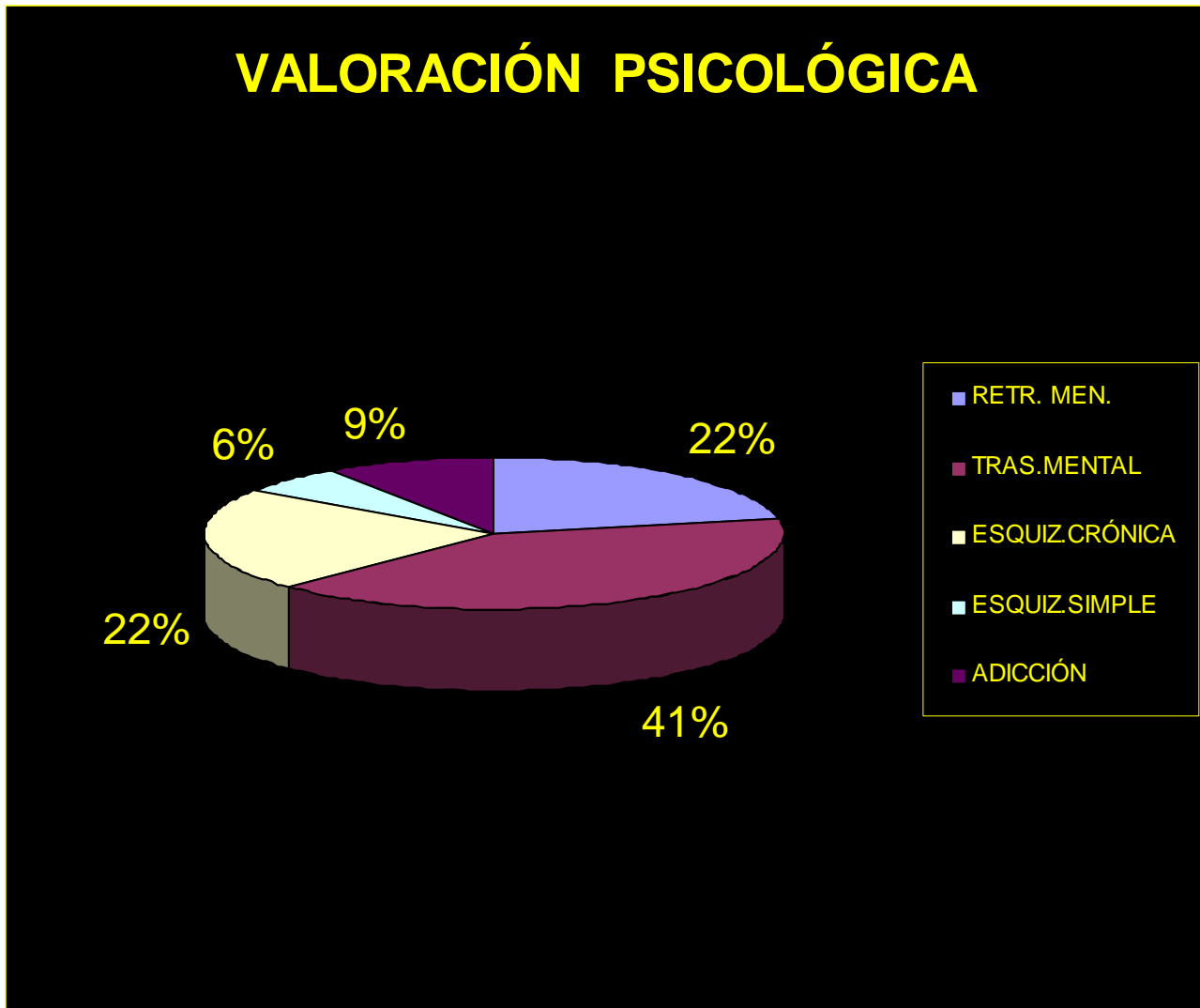
CUADRO # 5



Fuente : La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Debido a que en su mayoría la población es primodelincuente, a la familia le resulta complicado enterarse de los beneficios a que tiene derecho dentro de la institución junto con su interno. Y tiene temor y desconfianza de que su interno pueda ser susceptible de reincidir, pues una vez externado, regresaría a su medio familiar donde cometió el delito.

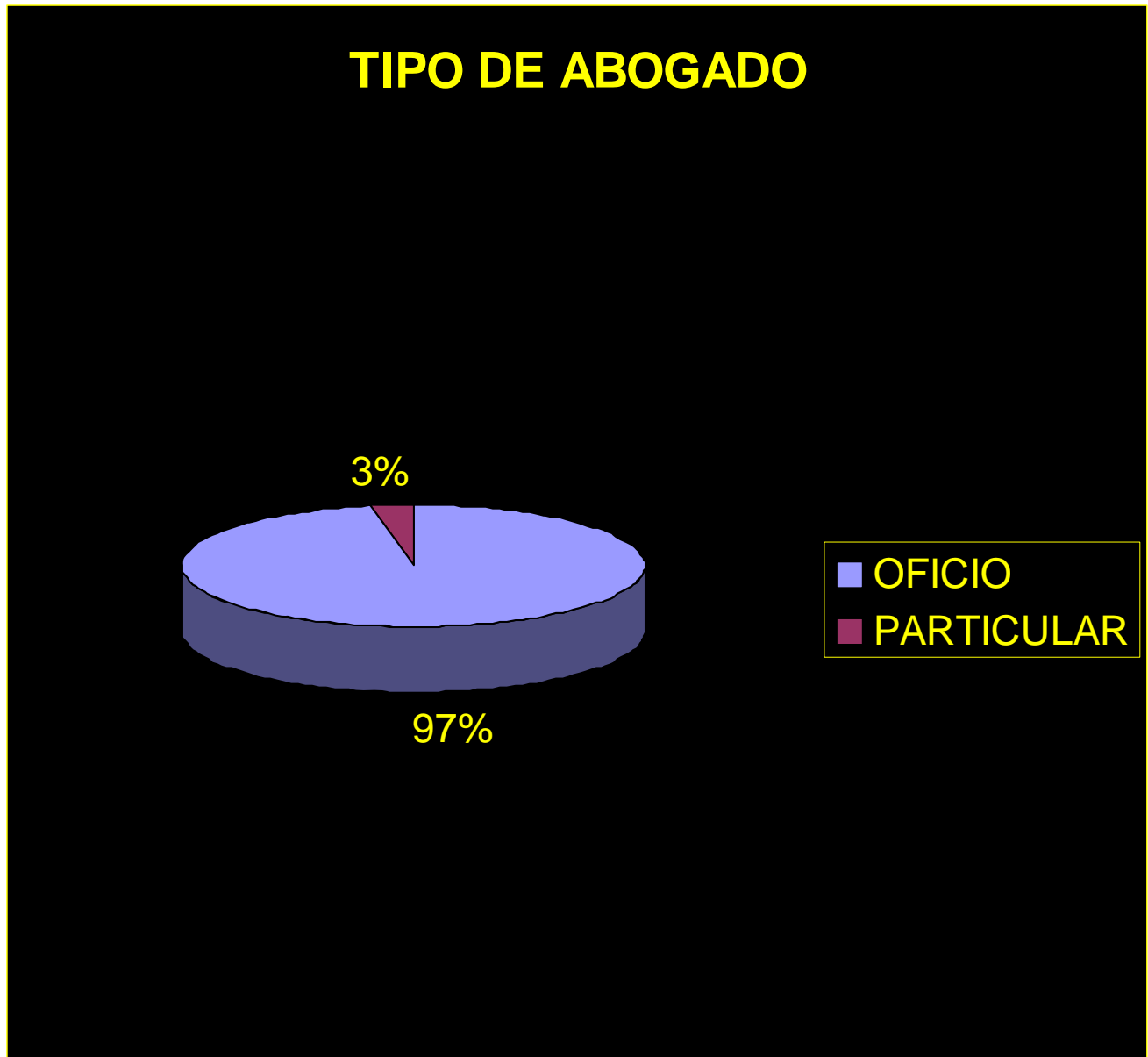
CUADRO # 6



Fuente : La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Por el estado en que se encuentran los internos, muchas veces no son capaces de ubicarse en espacio y tiempo, por lo que es importante que la familia no lo rechace, por el contrario lo motive y apoye en todo momento, así se puede observar en la presente investigación, que en su mayoría los internos padecen trastorno mental, en segundo término retraso mental y esquizofrenia paranoide.

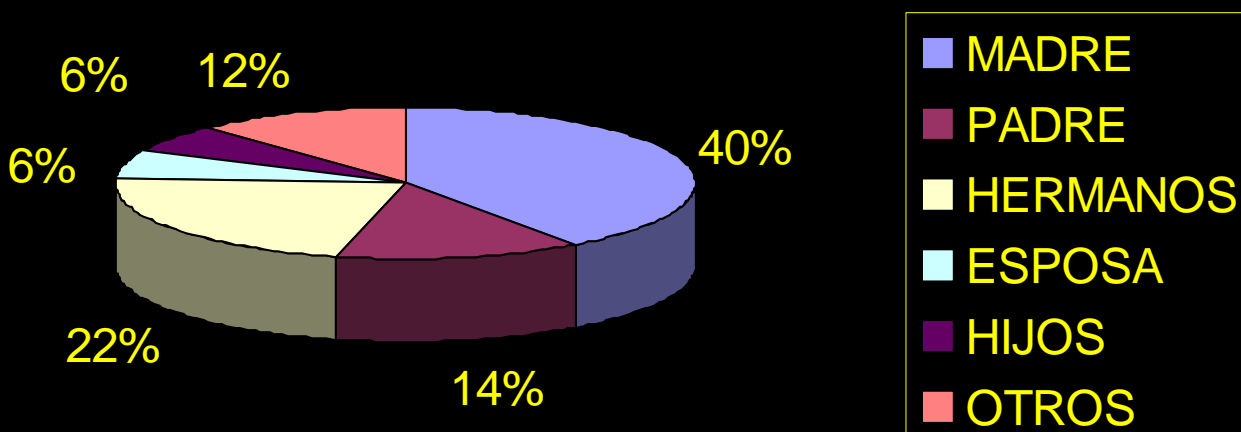
CUADRO # 7



Fuente : La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Cabe mencionar que las familias no confían enteramente en los abogados particulares, considerando que solo utilizan la situación de sus internos con fines de lucro, por lo que al familiar le corresponde aceptar al defensor de oficio como mero trámite, ya que en muchas de las veces no conocen de sus servicios.

PARENTESCO

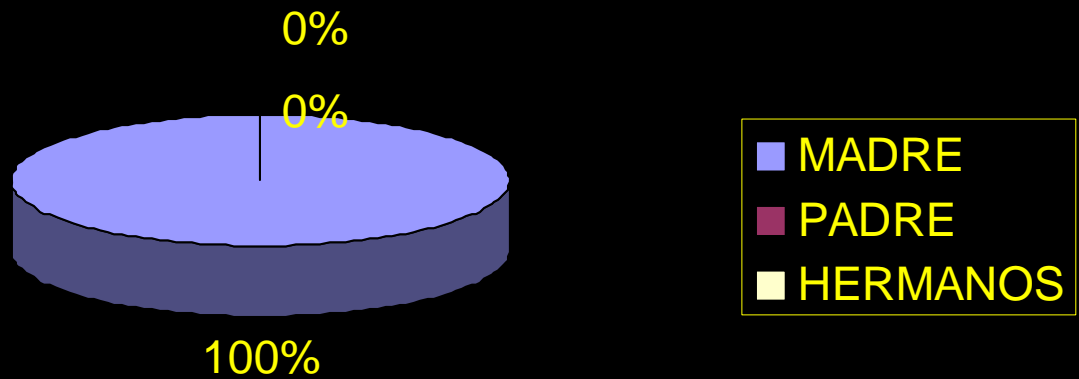


Fuente : La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del CEVAREPSI del Distrito federal en el mes de mayo de 2005.

De entre los parientes que realizan regularmente sus visitas, prevalecen los padres y hermanos con un 76%, observándose que las situaciones de sus internos les preocupa en virtud de que tienen bien arraigadas sus relaciones sociales, mostrándoles gran apoyo moral, inclusive de aquellos que reciben visita de su pareja, llegan a solicitar visita íntima.

CUADRO # 9

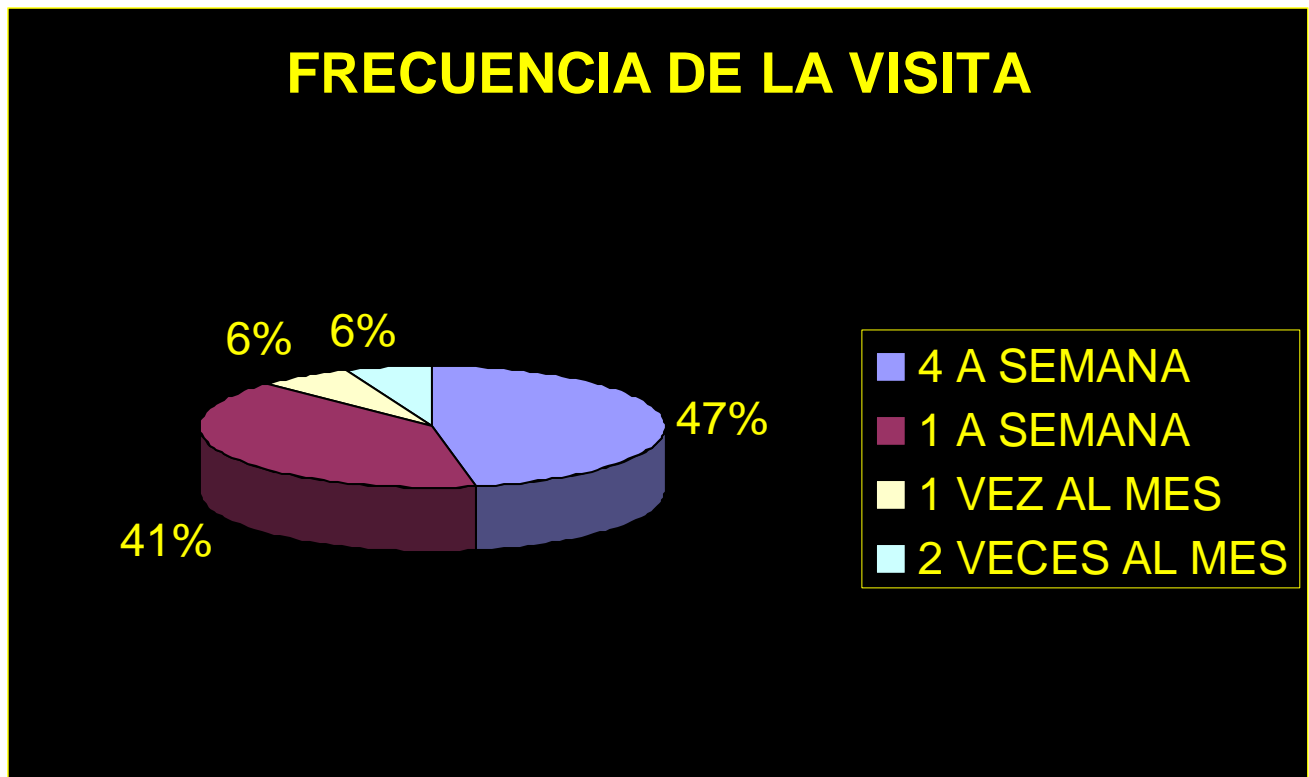
ACTITUD ENTE LA RECLUSIÓN (aceptación)



Fuente : La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Es admisible la situación por la que las madres acepten del todo a su interno paciente, en virtud de que sufren en todo momento el desprecio que su familiar tiene, desde el momento que es señalado como posible delincuente.

CUADRO # 10

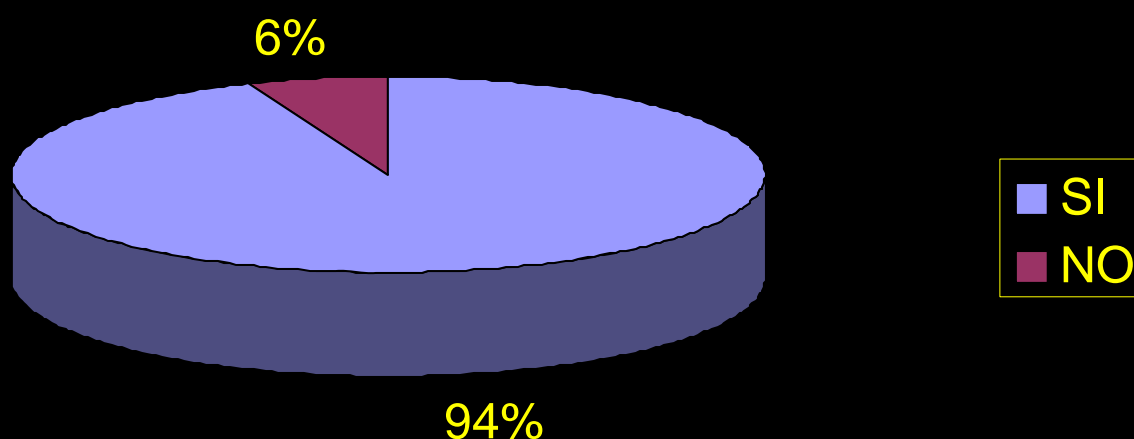


Fuente : La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005:

El 47 % del total de la población reciben visitas , de éstos el 50% son esporádicas en todo el año, mostrando su total abandono, el 50% son los que los visitan una vez al mes, dos veces al mes, una vez a la semana y cuatro veces a la semana como lo marca el reglamento interno. Cabe mencionar que aquellas visitas que asisten una vez a la semana, lo hacen en domingo, en virtud de que en este día les permite su rutina laboral.

CUADRO # 11

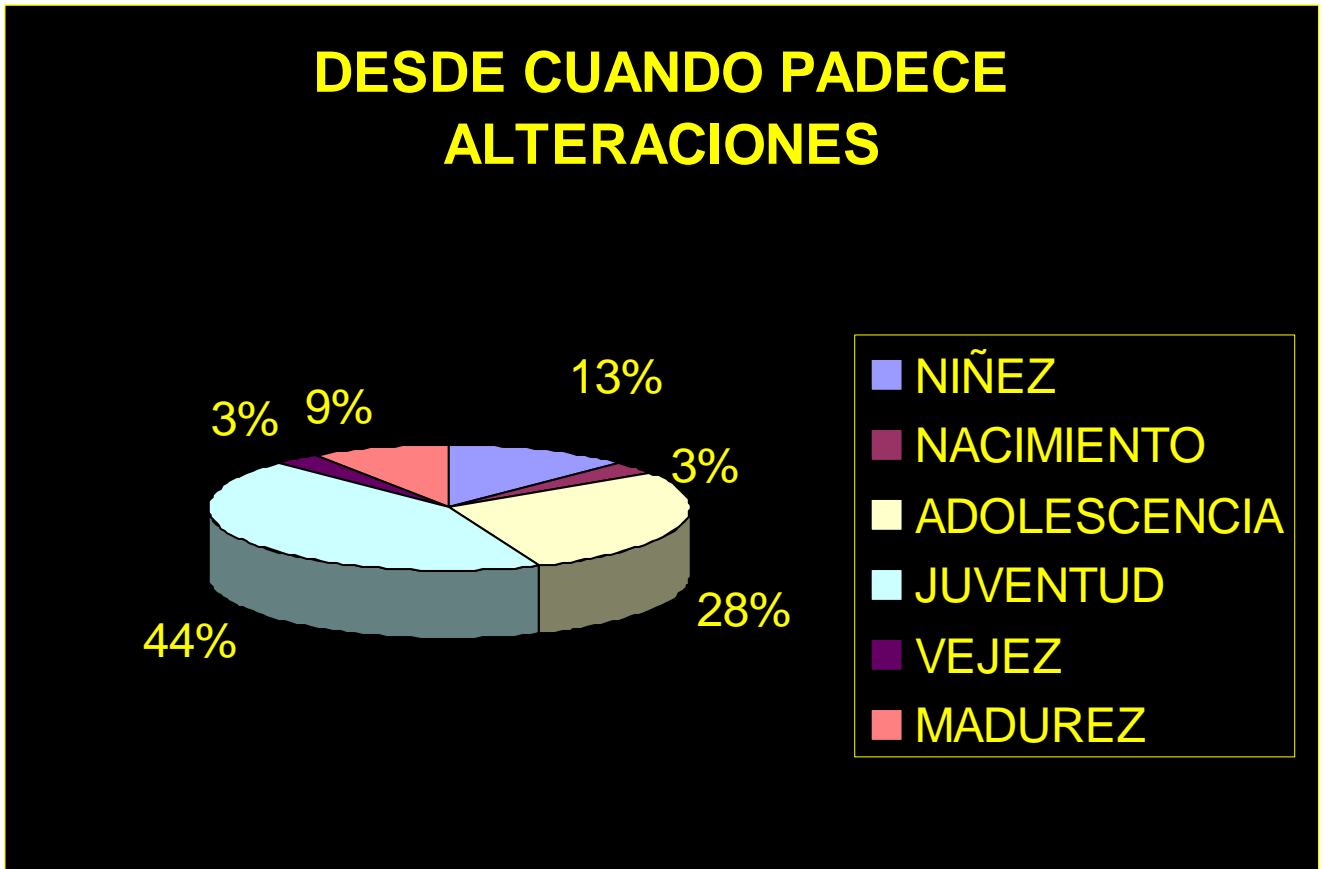
DISPOSICIÓN PARA TOMAR LA CUSTODIA DEL INTERNO



Fuente : La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

La actitud que toma la familia, principalmente padres y hermanos, por recibir la custodia de su interno, es aceptada casi en un 100%, en virtud de las malas experiencias y malos tratos que han experimentado en delegaciones políticas y judiciales, permitido ser más comprensibles hacia la situación de su interno. Es importante señalar que las familias que se negaron a aceptar su cuidado, son aquellos que no tienen un soporte económico, para reintegrarlos a su núcleo familiar y tienen temor por que su interno reincida.

CUADRO # 12



Fuente : la presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Comenzaron a padecer algún trastorno en su conducta durante su adolescencia y juventud, por lo que a familiares y amigos les resulta importante que su inimputable recupere en la medida de sus posibilidades esa conducta y su comportamiento, en virtud de que son adultos jóvenes y la familia confía que puede reintegrarse a su medio.

CUADRO # 13

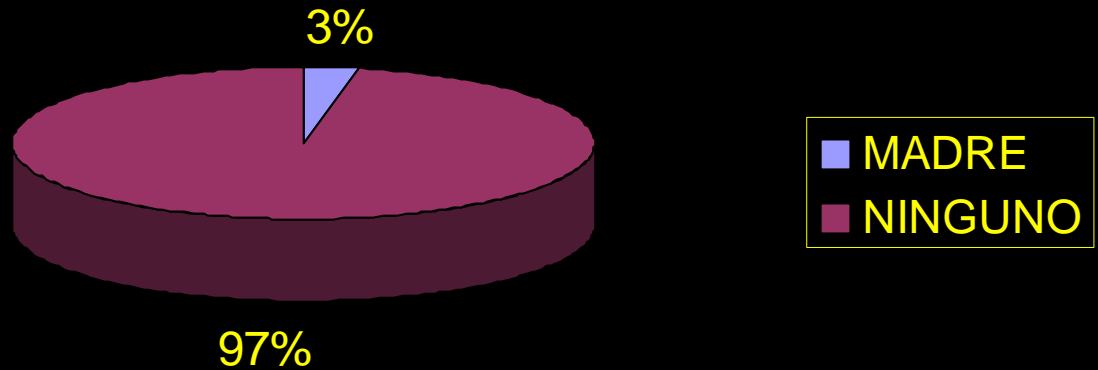


Fuente : La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Por lo que respecta a este rubro, se notó poco convincente al familiar, en virtud de que simplemente se limitaron a informar que ningún otro integrante ha presentado algún padecimiento, e incluso mostraron preocupación, cuando conocieron el diagnóstico psicológico de su interno y enterarse de su enfermedad mental.

CUADRO # 14

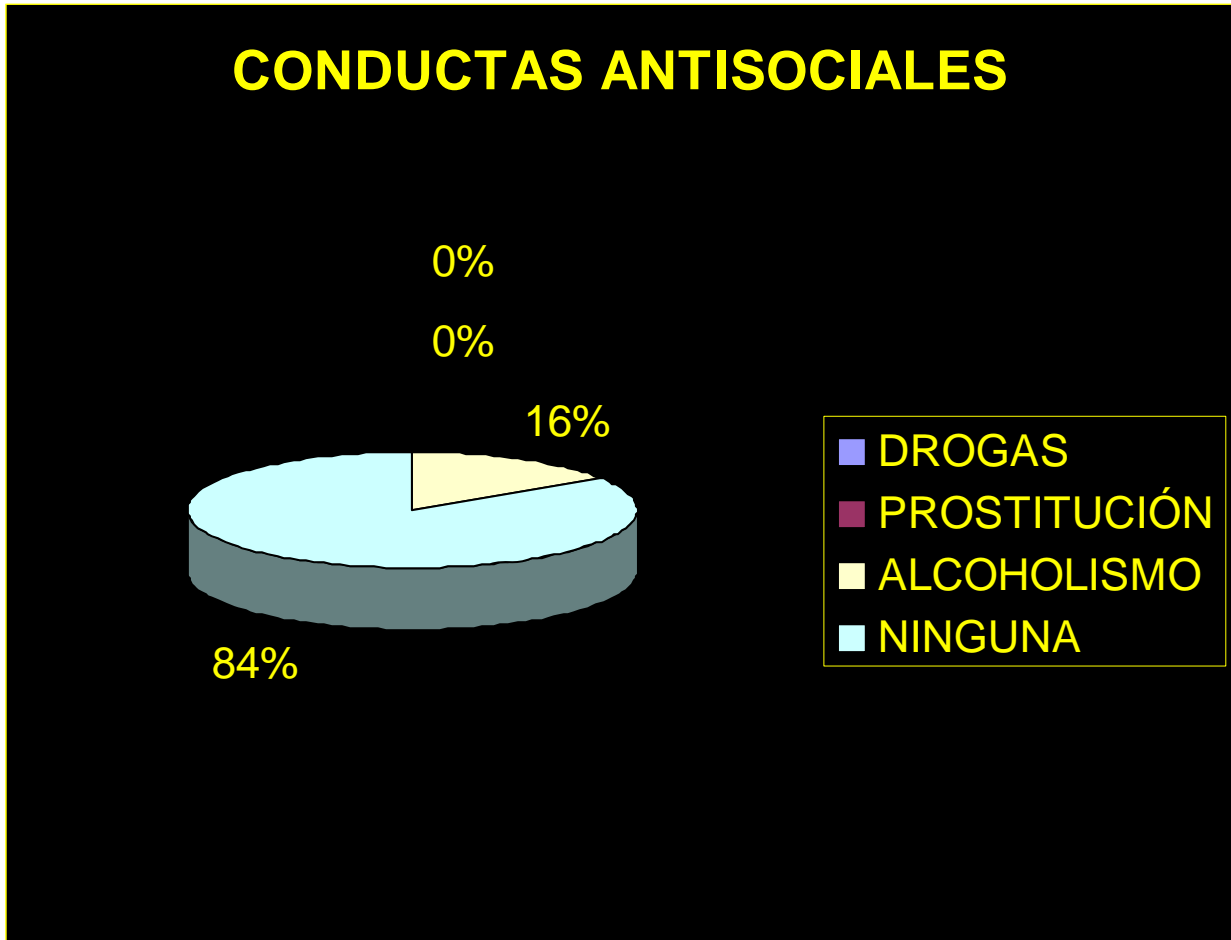
FAMILIARES QUE PADECEN ALGÚN TRASTORNO



Fuente : La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Cabe mencionar que el 97% de los familiares no se ha percatado de algún síntoma de retraso mental en otros miembros, pues no han prestado atención por detectarlo en virtud de que no conocen de los síntomas que originan el desarrollo de estos padecimientos.

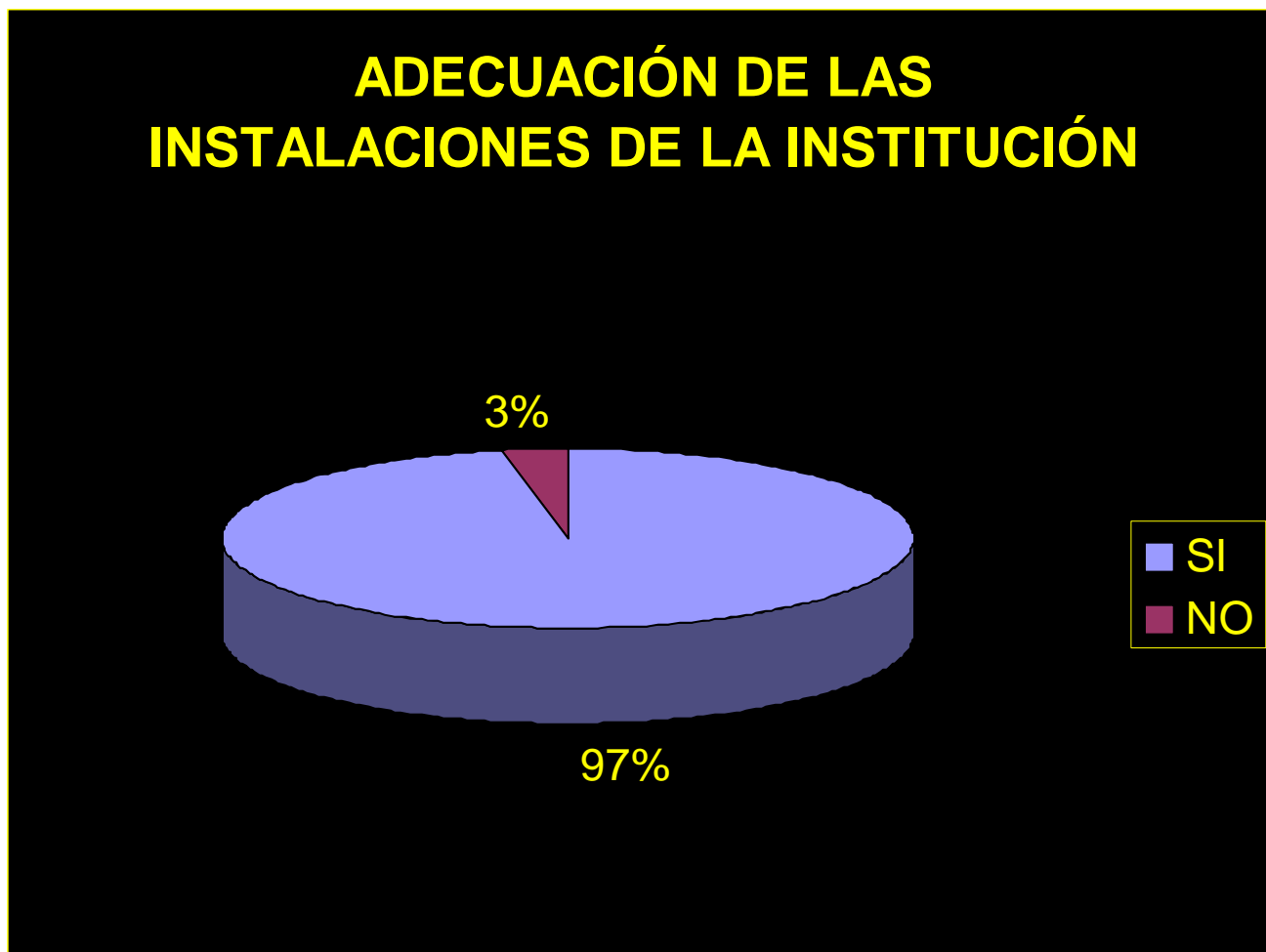
CUADRO # 15



Fuente : La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e inimputables del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Al conocer si algún miembro de la familia presenta alguna conducta antisocial, en un 16% de las familias se presenta alcoholismo, en su mayoría por parte de padre o jefe de familia, mostrando con impotencia y vergüenza porque un miembro de su familia se encuentra internado en este Centro Varonil, por padecer una enfermedad mental.

CUADRO # 16

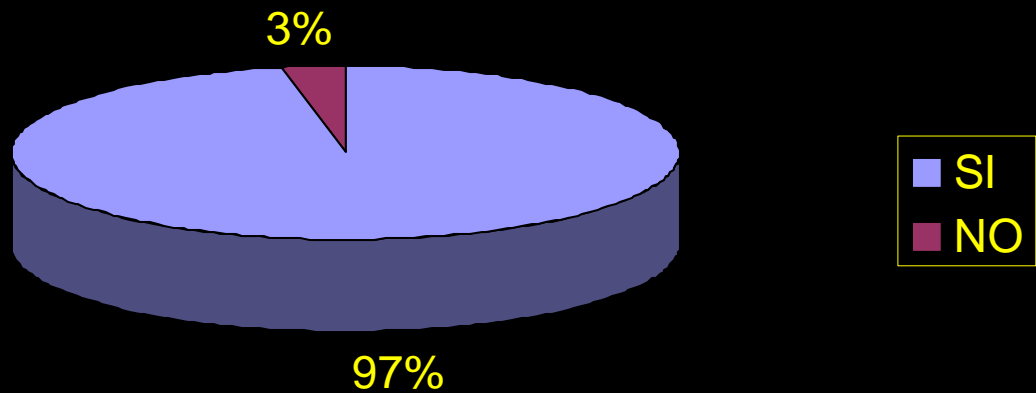


Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Para las visitas, las instalaciones son adecuadas en un 97 %, ya que su interno tiene más espacio en las áreas, así como más atención por parte del personal técnico, no se tiene tanta agresión verbal ni física y se les permite desenvolverse con más amplitud e incluso se tiene más seguridad, tanto para el interno como para las visitas.

CUADRO # 17

ATENCIÓN BRINDADA POR EL CEVAREPSI

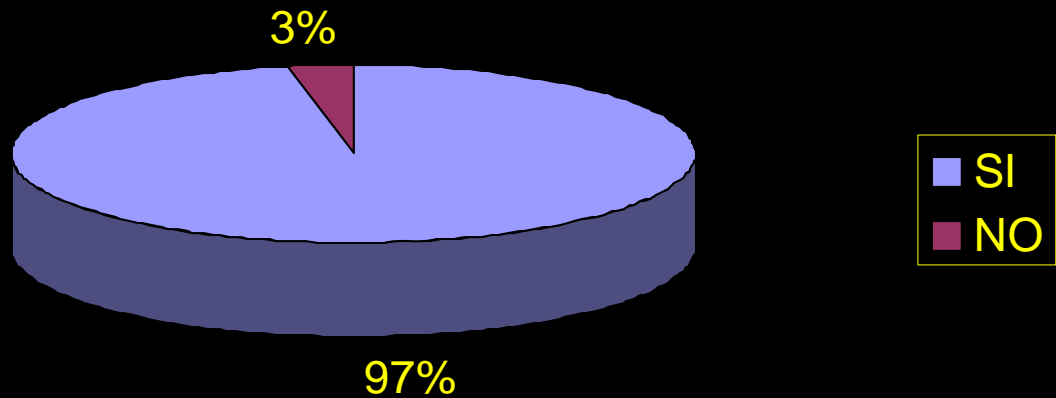


Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

El interno recibe una adecuada atención por parte de la institución, por lo que los familiares coinciden con el contrastante servicio que otorga en general el personal técnico, el administrativo y el de seguridad y custodia de este CEVAREPSI con el de los Reclusorios Preventivos, que aunque son similares las atenciones que éstos prestan, son deficientes, debido al número de población que se encuentra recluida, por lo que es bueno que a su interno lo hayan trasladado a este Centro.

CUADRO # 18

ATENCIÓN ESPECIALIZADA HACIA EL INTERNO

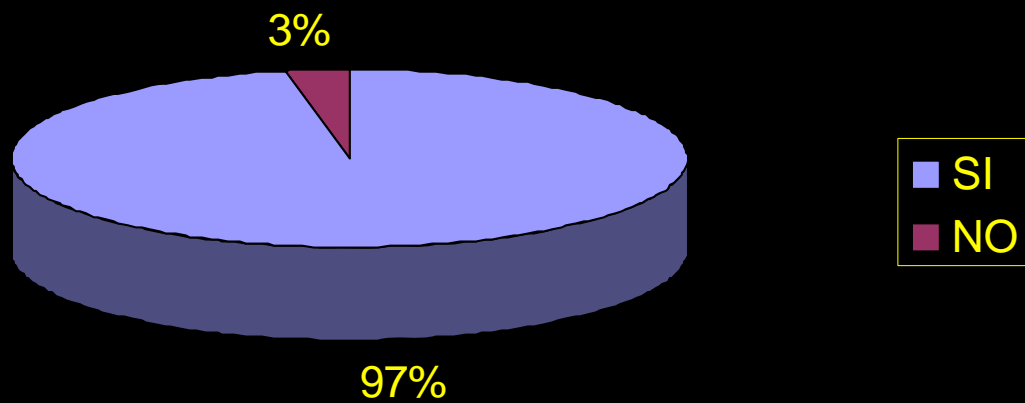


Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

El personal que labora en este Centro es el suficiente para atender especialmente al interno, en lo referente a los servicios médicos, psicológicos y psiquiátricos, aunque la familia hace observaciones en relación con algunos medicamentos subministrados a su interno, mencionando que han llegado a causarles irritaciones estomacales y alergias a su inimputable, por lo que han tenido que solicitar consultas constantes. Con relación a los profesionales en Trabajo Social, considera la familia, que la atención es buena, en virtud de que la orientación, las gestiones y los trámites que ofrece a la familia y al interno, es de gran ayuda.

CUADRO # 19

LA ATENCIÓN POR PARTE DEL PERSONAL

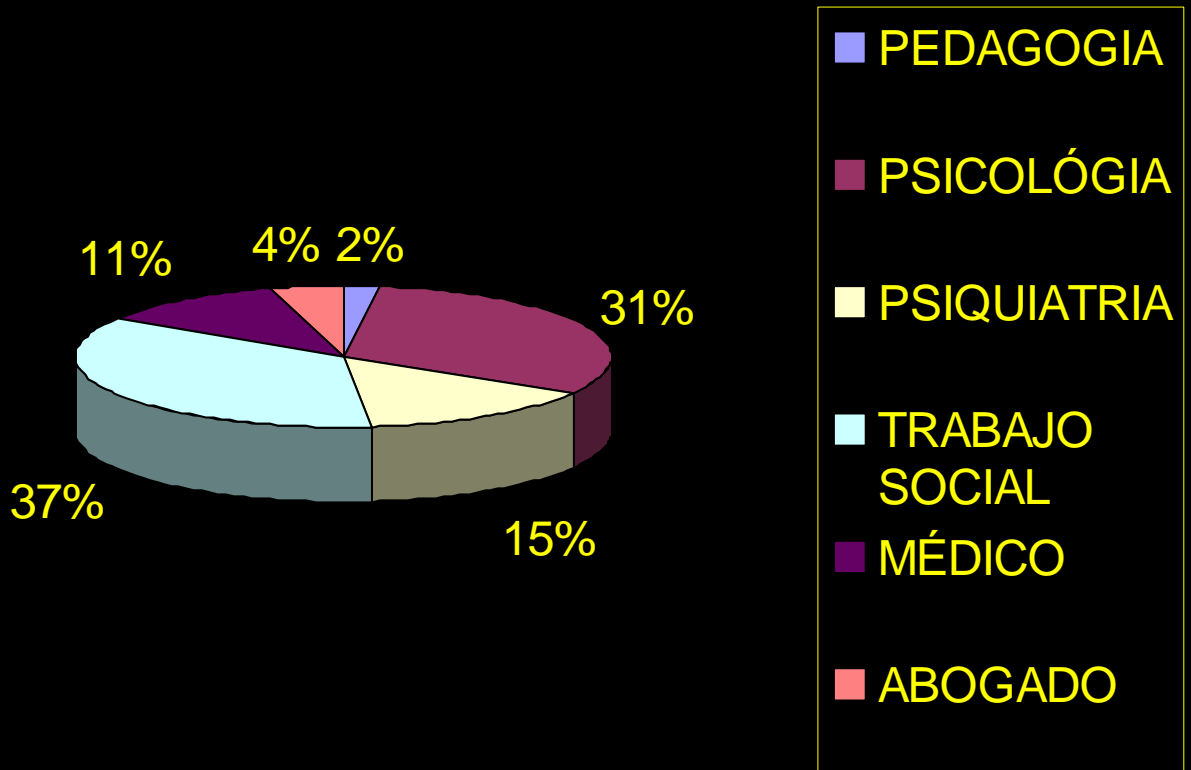


Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo d 2005.

La atención que la familia recibe por parte del personal en la institución, se puede decir que es adecuada en comparación con la que recibieron en los diferentes Reclusorios del Distrito Federal, lo cual permite asistir a la visita con seguridad y confianza, ya que las áreas en las que se encuentra, están menos saturadas, motivando la convivencia con su interno.

CUADRO # 20

EL PROFESIONAL TÉCNICO QUE LO HA ENTREVISTADO

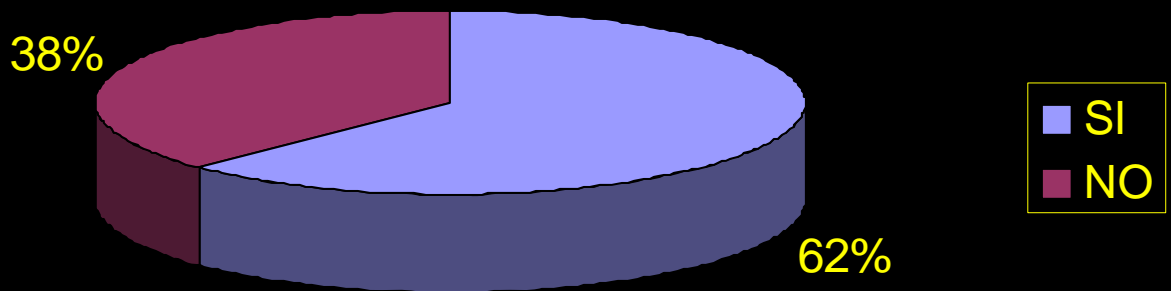


Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

El personal técnico que más tiene contacto con el interno y su familia, es el Trabajador Social, otorga orientación sobre los servicios que por reglamento le corresponde y gestiona los trámites de carácter técnico y administrativo con relación a su tratamiento. Así también el interno tiene contacto con las áreas de psicología, psiquiatría y medicina dependiendo del avance en su tratamiento o en defecto cuando el inimputable presenta alguna alteración en su estado físico o mental.

CUADRO # 21

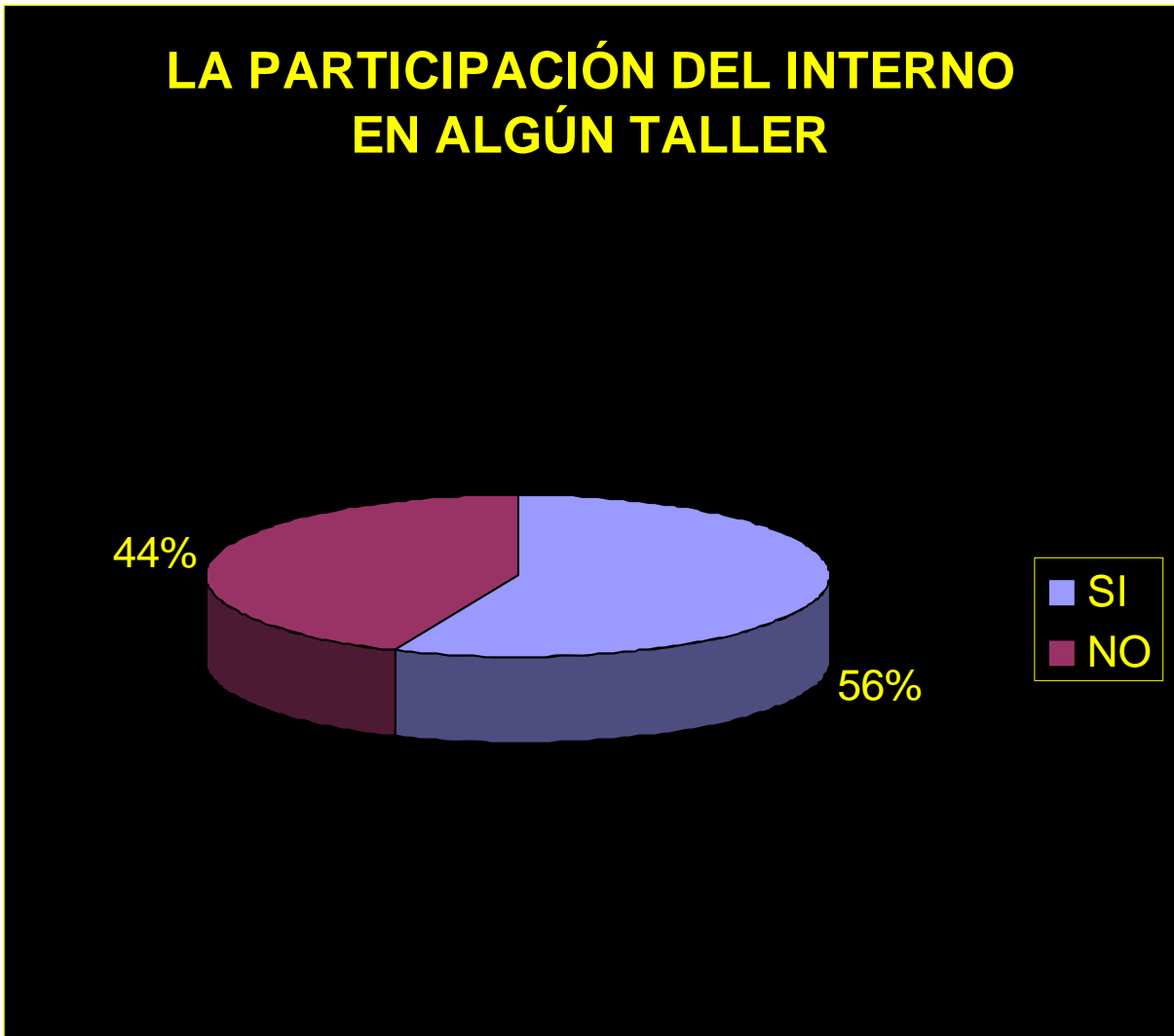
LA EXISTENCIA DE TALLERES EN LA INSTITUCIÓN



Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Aunque existen talleres manuales y de creaciones artísticas aquí en el CEVAREPSI, el 38% de los familiares, más que desconocer de su existencia, muestran indiferencia hacia la impartición de estas actividades, en virtud de que el estado mental del interno no le permite ocuparse en alguno.

CUADRO # 22

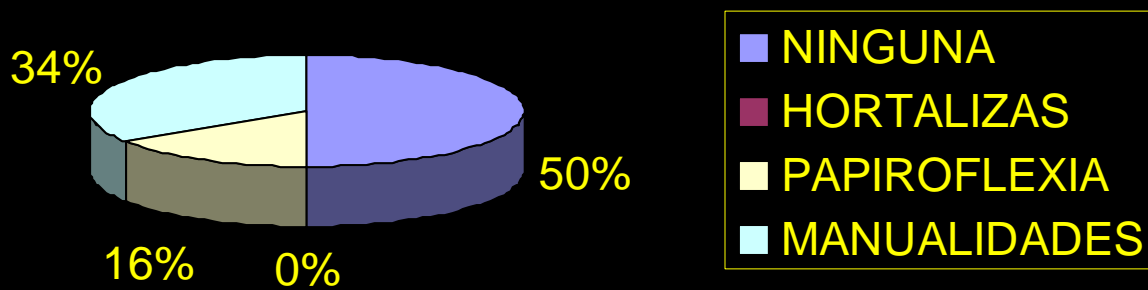


Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

El 56% participa en alguno de estos talleres en virtud de que su estado mental les permite desarrollarse en alguno, por el contrario aunque hay familiares e internos que saben de algún taller, su estado mental no les permite participar en éstos, pues le resulta complicado el manejo de material y herramientas de trabajo, poniendo en riesgo su integridad física.

CUADRO # 23

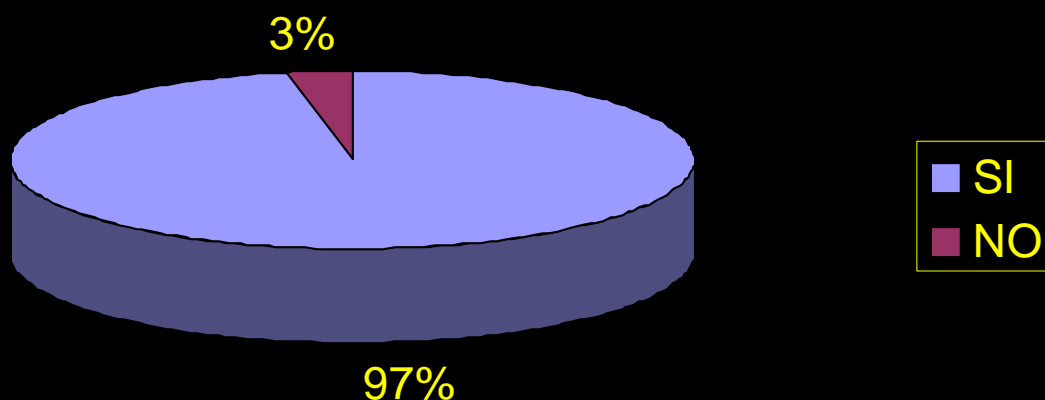
TIPO DE TALLER EN EL QUE PARTICIPA EL INTERNO



Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Al preguntar "En Cual", cabe hacer mención que el 44% no participa en algún taller, aquellos que son integrantes de estos grupos, tienen una mejor superación psicosocial, permitiéndoles lograr una mejor rehabilitación.

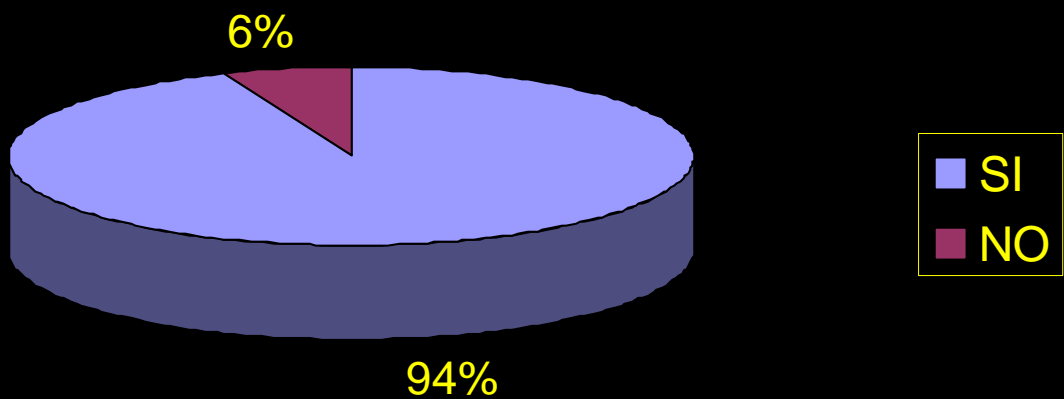
EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE VISITA FAMILIAR



Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

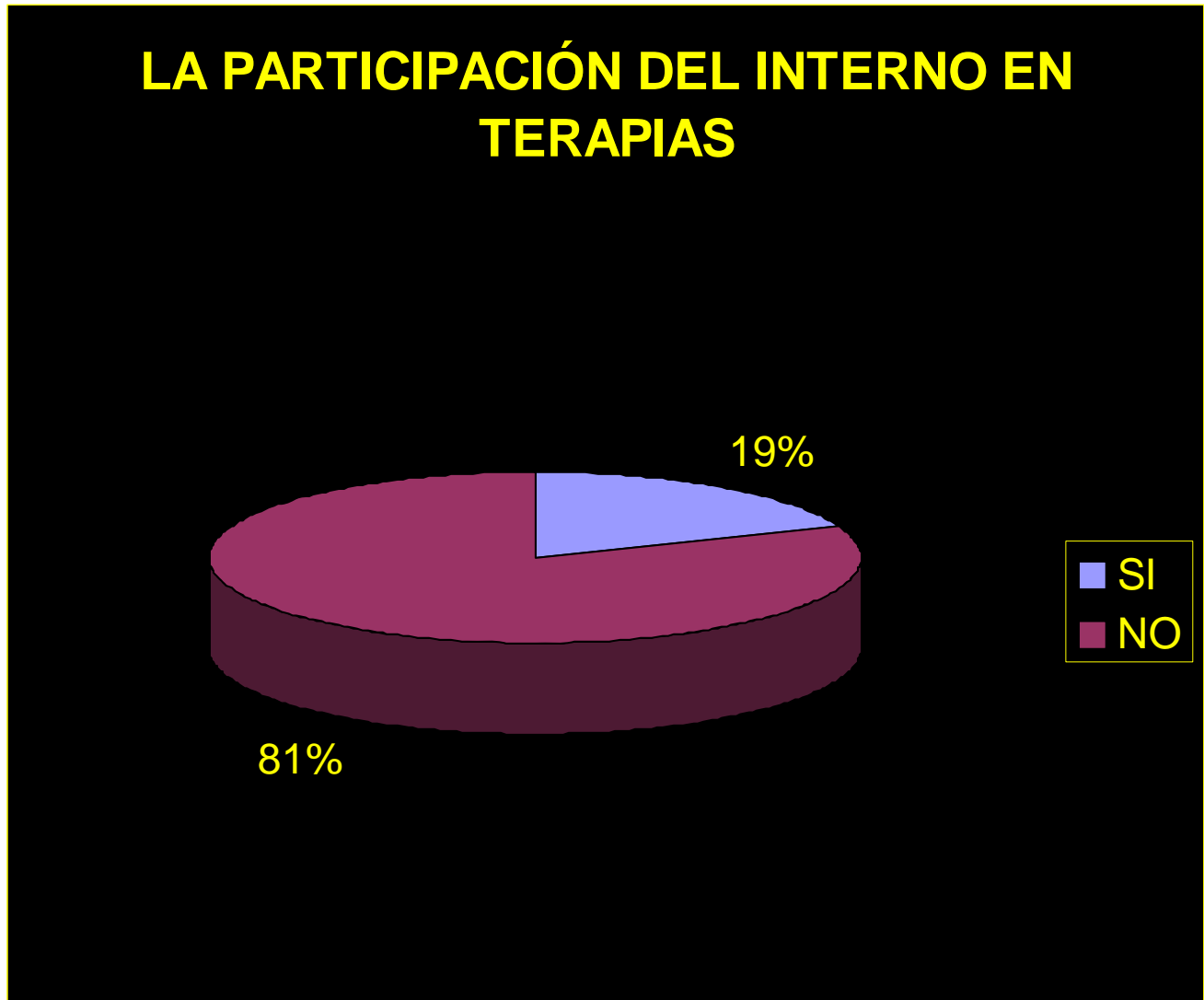
El 97% de los familiares saben de la existencia de Trabajo Social, en virtud de que a cada profesional adscrito a esta área, de esta institución, se les tiene asignado un número determinado de inimputables, para que les brinde atención y orientación, desde el momento de su ingreso y durante el tiempo que dure su tratamiento.

LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE VISITA FAMILIAR



Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Resulta práctico, para los familiares, identificar al Trabajador Social por las actividades que realiza en aduana de visita familiar, en virtud de que expide los pases de visita. Así también porque al asignar la institución a cada interno un trabajador social, ésta les informa de sus funciones por realizar.

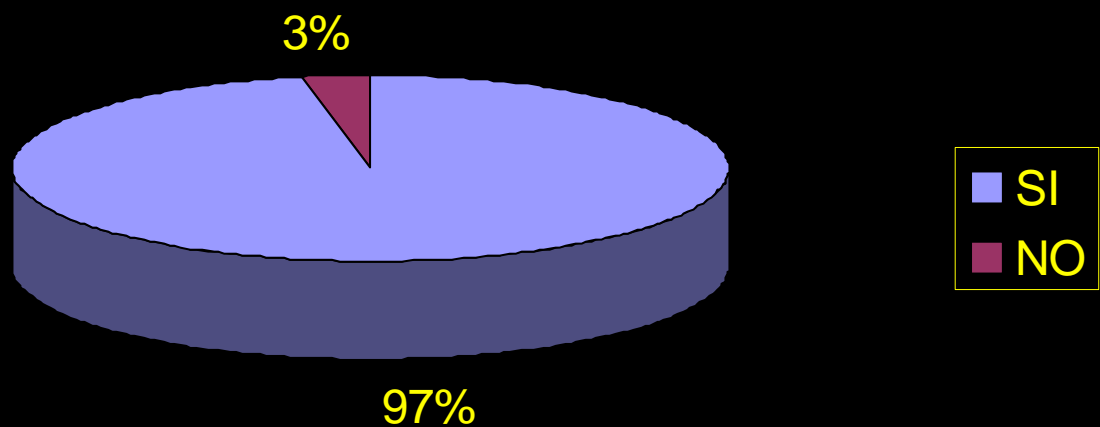


Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

El 19% ha participado en alguna terapia, en virtud de que la propia área de Trabajo Social pone en conocimiento al área de psicología y psiquiatría, de la necesidad de incluir al interno en alguna terapia, ya que la familia previamente lo solicita.

CUADRO # 27

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INSTITUCIÓN

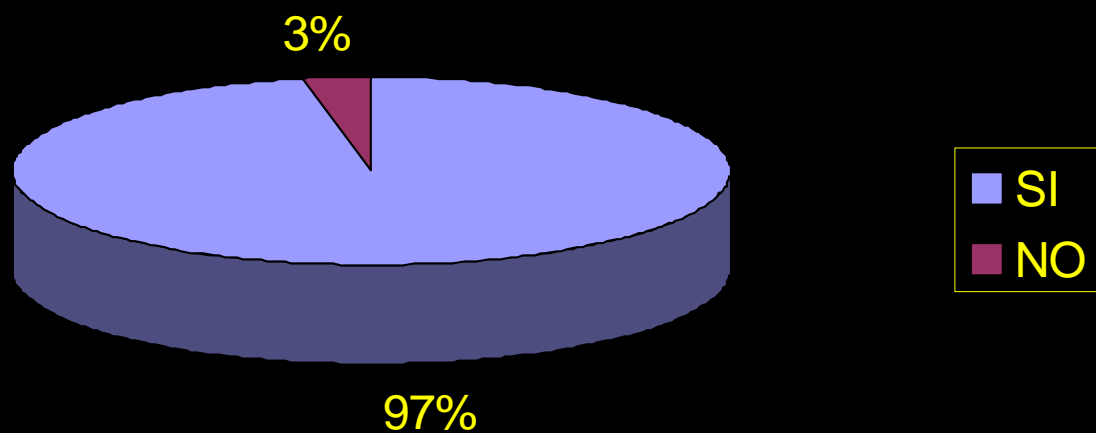


Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

La gente coincidió en dar por buena la intervención de Trabajo Social, en virtud de que el trato que recibe es amable y cordial, cuando ha solicitado de su apoyo y atención.

CUADRO # 28

LAS ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA TÉCNICA

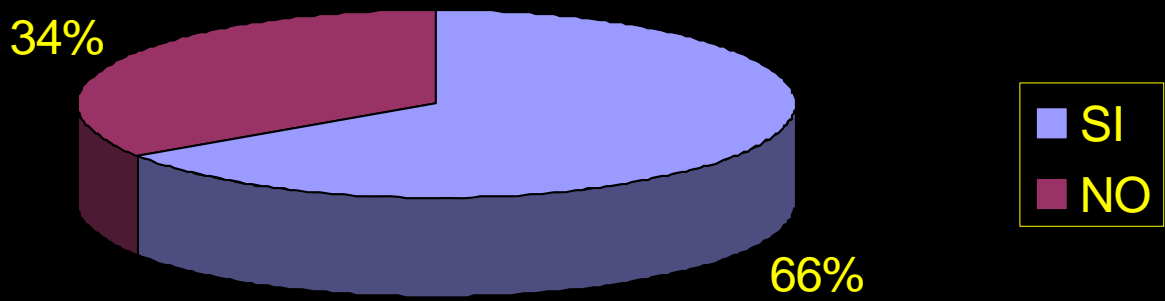


Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Las familias están plenamente apoyados por las actividades que brinda el área de Trabajo Social, aunque sería bueno para los visitantes, el promover a través de propaganda (como periódico mural o trípticos), donde se de a conocer las funciones y actividades que tienen tanto el área de trabajo social como las demás disciplinas del área técnica de la institución, bríndale confianza al familiar y a su interno.

CUADRO # 29

LA ORIENTACIÓN POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL PARA AGILIZAR EL PROCESO DEL INTERNO



Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

La mayoría de la visita que ha recibido apoyo, es aquella que muestra interés para que su interno paciente logre su pronta externación en virtud de que presenta estabilidad o progreso en su padecimiento mental y considera estar en una etapa de su tratamiento en que puede ser externado o simplemente le interesa, a la familia, su situación jurídica.

CUADRO # 30

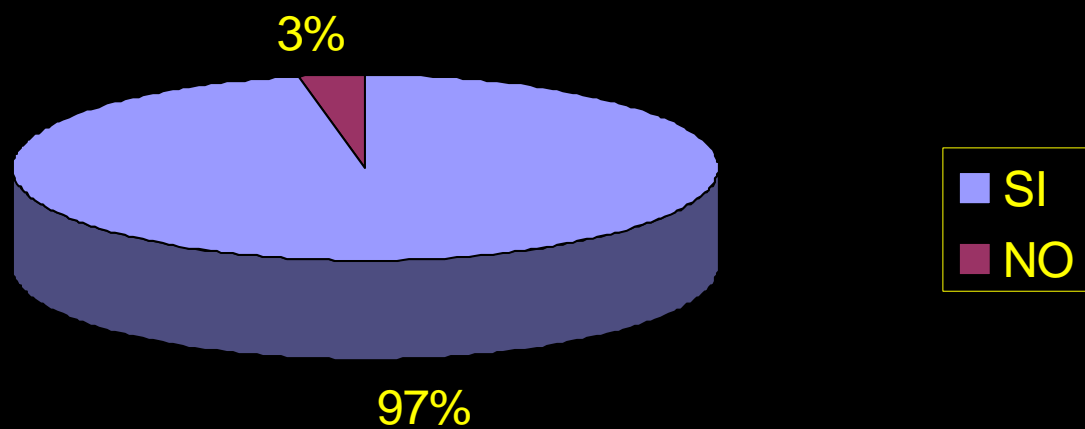


Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Las visitas que realiza trabajo social al domicilio de la familia son pocas en virtud de que simplemente lo hace en aquellas situaciones que de momento dejaron de visitarlo y cuando pasado un tiempo de un año no lo visitan, así también para complementar información y para realizar algún trámite.

CUADRO # 31

ACEPTACIÓN DE LA VISITA DE TRABAJO SOCIAL A SU DOMICILIO



Fuente: La presente información fue obtenida de las entrevistas realizadas a los familiares e internos del CEVAREPSI del Distrito Federal en el mes de mayo de 2005.

Los familiares que asisten regularmente a esta institución, considera acertado que el Área de Trabajo Social realice visitas domiciliarias, con el firme propósito de brindar apoyo moral, así como sensibilizar aquellos miembros del núcleo familiar que no asisten al CEVAREPSI, pues también es factor determinante para la rehabilitación psicosocial del interno.

CAPITULO CUARTO .

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN DEL INIMPUTABLE DEL CENTRO VARONIL DE READAPTACIÓN PSICOSOCIAL EN EL DISTRITO FEDERAL.

CONTENIDO :

- 1.- PRESENTACIÓN.
- 2.- JUSTIFICACIÓN.
- 3.- OBJETIVO GENERAL.
- 4.- OJETIVOS ESPECÍFICOS.
- 5.- METAS.
- 6.- LINEAMIENTOS Y NORMAS.
- 7.- MÉTODO DE APLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN IMPLEMENTADAS PARA EL PROGRAMA.
- 8.- ESTRATEGIAS.
- 9.- PROCEDIMIENTO.
- 10.- SUPERVISIÓN.
- 11.- EVALUACIÓN.
- 12.- DESGLOSE PROGRAMÁTICO DE SESIONES.

P R E S E N T A C I O N

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad. Dentro de ésta existe una multiplicidad de grupos, lo que permite al grupo familiar ser el núcleo primario y fundamental de toda la sociedad.

En la actualidad se puede concebir a la familia como el grupo social que reúne a individuos que se hayan unidos entre sí por vínculos de parentesco, ya sea por consanguinidad o por afinidad a quienes corresponde realizar funciones biológicas, afectivas, sociales, económicas, culturales y educativas.

Por ello se hace apremiante la necesidad de buscar alternativas que ayuden a fortalecer y consolidar el progreso integral de la relación familiar y así tomar en cuenta los cambios y situaciones difíciles por las que atraviesa la familia en el medio ambiente en que se desenvuelve.

El desarrollo de programas tendientes a apoyar y elevar las condiciones afectivas, educativas, culturales y sociales de la familia, se ha incrementado en los últimos años, debido a la crisis que enfrenta la sociedad, en éstos han participado diversos organismos e instituciones tanto del sector público como privado. Entre estos organismos encontramos a la Dirección de Prevención y Readaptación Social, que a través de la implementación de Programas Socio-terapéuticos ha pretendido realizar diversas estrategias enfocadas a establecer las relaciones familiares en el CEVEREPSI del Distrito Federal.

Por ello, se considera pertinente establecer estrategias que incidan en tal propósito, siendo una de éstas la implementación del presente programa basado en actividades de orientación, a través del cual se pretende sensibilizar a la familia, de lo importante que es su apoyo y visita al interno, además se pretende brindar

orientación acerca del motivo por el que el interno paciente actúa de cierta manera, por padecer algún trastorno mental y así lograr que el familiar tenga elementos para que su interno logre, dentro de sus posibilidades, mantener un adecuado funcionamiento en sus relaciones intrafamiliares, preparándolo para su reinserción a su núcleo familiar y así no sea olvidado o abandonado.

Además de manera particular el Trabajador Social habrá de conocer los antecedentes que de manera individual se tienen registrados por la institución, desde el momento de su ingreso y durante el tiempo que dure su tratamiento.

JUSTIFICACION

A través de la historia en México las instituciones penitenciarias han presentado modificaciones en la atención que se otorga a través del tratamiento técnico individualizado, de tal manera que en la actualidad el Sistema Penitenciario, no pretende segregar a los individuos que se encuentran en el CEVAREPSI, pues es de interés primordial brindar tratamientos específicos de tipo psicológico, psiquiátrico y social, que coadyuven a su rehabilitación y a lograr en la medida de lo posible la reintegración a su núcleo social.

Para el trabajador social, la familia ha ocupado un lugar relevante para los objetivos que pretende alcanzar en la aplicación de programas tendientes a orientarla, por ello es necesaria la intervención de este profesional como coadyuvante en el tratamiento técnico y progresivo como se marca en los artículos 7º, 33º, 51º y 52º del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.

En consideración al alto índice de individuos que presentan trastornos mentales, ya sea transitorios o permanentes, y a fin de que se les permita lograr una vida autosuficiente en la población del área de inimputables del CEVAREPSI, surge la necesidad de implementar actividades que de forma sistemática promuevan el desarrollo de su independencia personal, y que apoyen al interno con trastorno mental, para lograr en la medida de lo posible una mayor autosuficiencia en esa vida personal, de acuerdo a sus propias posibilidades y sensibilizar a la familia para que no lo olvide o abandone. Para este fin se considera conveniente elaborar y proponer la implementación del presente programa, con el firme propósito de coadyuvar con el tratamiento psicosocial de los internos de este Centro.

OBJETIVO GENERAL:

Orientar a la familia, a través de actividades programadas, que le favorezca comprender y acrecentar su conocimiento acerca de los padecimientos de los trastornos mentales más comunes en la población de esta institución, permitiéndoles fortalecer sus relaciones familiares y así preparar al inimputable para la reintegración a su medio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

I.- Que los familiares participen en el presente programa y comprendan la importancia que tiene el conocer los padecimientos que sufre su interno paciente.

II.- Que la familia y el interno identifique los beneficios que obtendrán de la participación en las actividades de orientación implementadas a través del presente proyecto.

III.- Ayudar a que el interno y la familia fortalezcan sus relaciones a través de su participación en las actividades programadas.

IV.- Motivar al interno para que con su participación en estas sesiones incremente su relación familiar de afecto y confianza.

V.- Promover y aplicar en cada sesión a los internos que lo requieran test de conducta básica, que comprenden fundamentalmente repertorios de imitación motora, seguimiento de instrucciones y atención.

METAS

I.- Lograr que la familia incremente sus nociones en un 80%, sobre los padecimientos mentales más comunes que sufren los internos.

II.- Que la familia y el interno confirmen en un 80% los beneficios logrados con su participación en cada sesión.

III.- Incrementar en un 90% la relación familiar existente entre el interno paciente y sus visitas.

IV.- Que el familiar mantenga en un 80% el interés porque su interno se reintegre a su núcleo familiar.

V.- Lograr que el interno tenga, en la medida de sus posibilidades, autosuficiencia en un 80% respecto a su manejo personal.

LINEAMIENTOS Y NORMAS

1.- La promoción del presente programa será realizado por el Trabajador Social que la propia Área designe.

2.- La difusión del presente programa debe realizarse en hojas de rotafolio y ponerse en puntos estratégicos que estén a la vista de las familias o visitas. Así como la entrega de trípticos, con una semana de anticipación.

3.- Tanto las hojas de rotafolio como los trípticos deben de indicar de manera general el contenido del presente programa, señalando; hora, lugar y temas a tratar en cada sesión.

4.- La inscripción de los interesados será realizada por el Trabajador Social asignado para impartir este programa en hora y lugar indicados.

5.- El Trabajador Social debe integrar un expediente para cada integrante del grupo con la lista de asistencia, orden de día, evaluación final de la sesión, el cual se debe anexar al expediente único del interno de la propia institución.

6.- Terminada cada sesión el Trabajador Social debe evaluar el objetivo marcado para cada una de éstas, así como valorar y mantener un record de lo realizado por el interno en su respectivo test conductual.

7.- El jefe del área de Trabajo Social es la responsable de vigilar y supervisar la correcta aplicación del presente programa.

MÉTODO DE APLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORIENTACION IMPLEMENTADAS PARA EL PROGRAMA.

POBLACIÓN:

Las actividades están dirigidas a los familiares que mantienen una visita constante y a los internos del área de inimputables del CEVAREPSI del Distrito Federal.

DELIMITACION DEL ESPACIO FISICO:

Las actividades se llevarán a cabo en el área de visita familiar si así lo considera pertinente el Jefe de la Dirección Técnica.

RECURSOS MATERIALES:

Estos serán los que se encuentren dentro de la propia área de visita familiar o en los espacios señalados previamente por la institución, marcadores, instrumentos metodológicos del propio trabajador social como: listas de asistencia y evaluaciones que serán proporcionados por la propia institución.

RECURSOS HUMANOS:

Para el adecuado desarrollo de las actividades programadas se requiere de un trabajador social adscrito al área, que labore en horario matutino y un prestador de servicio social, si lo hubiere, que cuente con los elementos suficientes para orientar a la familia sobre los temas a tratar. Así como del Jefe de Trabajo Social para supervisar la realización del programa.

UNIVERSO DE TRABAJO

El presente programa va dirigido principalmente a los familiares y amigos que visitan a su interno paciente sin discriminación alguna, así como el propio interno.

DURACIÓN DEL PROGRAMA:

La aplicación del presente programa será de siete semanas, en virtud de que las actividades propuestas sean las viables para ayudar a abatir el abandono y el olvido de los internos en este Centro Varonil y la duración de cada sesión será de cincuenta minutos, considerando treinta minutos para impartir el tema, aclarar dudas y preguntas y veinte minutos para la aplicación del test correspondiente .

Al termino de todas y cada una de las sesiones del presente programa, se debe dejar pasar un periodo de dos semanas, tiempo en el cual se realizará el registro de nuevos integrantes que tengan interés en participar.

SISTEMA DE REGISTRO:

Se recomienda el registros de 5 familias, entre las cuales podrá incluirse a internos y amigos o familiares, no importando el número de integrantes por familia, en virtud de que cada una se compone: por el padre, la madre, los hermanos, esposa y los amigos o solo la que lo visite.

ESTRATEGIAS

1.- Apertura de historiales acumulativos para cada interno, que incluya el avance sistemático de las actividades programadas, así como los informes médicos y psicológicos.

2.- Promover la creación de una área de coordinación de Trabajo Social para que se encargue de lograr el enlace con la familia de los internos que no reciben apoyo familiar, y que coadyuven a la elaboración e implementación de actividades que prevengan su abandono.

3.- Realizar las acciones que permitan dar cumplimiento al objetivo señalado para el presente programa, buscando establecer en el futuro actividades que involucren a la totalidad de la población.

4.- Crear una campaña para fomentar una cultura de respeto y dignidad hacia las personas con trastorno mental que estén en calidad de inimputables, a través de propaganda en los medios de comunicación.

5.- Impulsar la investigación y difusión sobre los padecimientos de trastornos mentales, la inimputabilidad y sus tratamientos.

PROCEDIMIENTOS

- 1.- Presentar la propuesta del presente programa ante las autoridades del CEVAREPSI del Área de Trabajo Social, para su aprobación, en tiempo y forma.
- 2.- Aceptada la presente propuesta, deberá iniciarse la promoción a través de rotafolios y trípticos, bajo los lineamientos antes señalados.
- 3.- Hacer la respectiva inscripción de los integrantes al grupo, en un inicio podrá dejarse a criterio de los propios familiares y amigos, que deseen registrarse para participar en las pláticas.
- 4.- Las sesiones pueden impartirse una vez por semana, de preferencia en día jueves, con horario matutino y en el área de visita familiar, asimismo se deberá motivar a la familia para que participe junto con su interno, en las actividades de conducta básica, que se realizaran en cada sesión.
- 5.- Terminadas las actividades de cada plática se propone hacer un reporte de lo realizado, con el propósito de apoyar la Crónica Grupal. Además será necesario el registro de evaluaciones en cada sesión; tanto del objetivo marcado para cada una de éstas, como del progreso del interno en la aplicación de los respectivos test, y así identificar las carencias del presente programa, para que en un futuro próximo se pueda corregir.

SUPERVISIÓN

El presente programa será supervisado por la Jefatura del Área de trabajo Social de este Centro Varonil de Readaptación Psicosocial.

EVALUACIÓN.

La evaluación debe realizarse al final de cada sesión y una vez concluido el programa, con el firme propósito de ver el cumplimiento de los objetivos y las metas señaladas en todas y cada una de éstas, así como saber si se consiguieron las expectativas que esperaba la familia, el interno y la institución.

DESGLOSE PROGRAMATICO DE SESIONES

OBJETIVOS	TEMA	CONTENIDO	TEST CONDUCTUAL
Los participantes identificarán la importancia que tiene el desarrollo de la conducta mental para el individuo dentro de su núcleo sociofamiliar.	1.- El desarrollo de la conducta	1.1 El Desarrollo Mental. 1.2 El Desarrollo Social. 1.3 El Desarrollo Moral.	1.Repertorio Básico de Atención
La familia identificará una perspectiva de lo que son aquellas conductas normales en el individuo y los factores de la anormalidad.	2.- Lo Normal y Lo Anormal en la persona.	1.1 La normalidad y la anormalidad. 1.2 Los Factores de la anormalidad.	2.Repertorio Básico de Imitación.
Los integrantes de la familia conocerán las diferentes enfermedades mentales, de manera general, que puedan padecer las personas.	3.- Los enfermos mentales.	1.1 Definición de neurosis, Psicosis, Esquizofrenia, Enfermedad Psicosomática, Trastorno de Carácter y Trastorno Mental.	3.Repertorio Básico de Seguimiento de Instrucciones
Los participantes identificarán el significado de la neurosis, así como de los padecimientos en las personas y los tipos de neurosis.	4.- La Neurosis.	1.1 La Neurosis y sus Tipos.	4.Repertorio básico de seguimiento de instrucciones.
Los integrantes conocerán y diferenciarán la psicosis y sus diferentes reacciones.	5.- La Psicosis.	1.1 La Psicosis, definición. 1.2 La Psicosis Funcional. 1.3 La Psicosis Orgánica.	5.Repertorio Básico de Imitación Vocal.
La familia identificará que son los padecimientos psicosomáticos, así como las reacciones que tiene el individuo.	6.- Los Enfermos Psicosomáticos.	1.1 Las Enfermedades Psicosomáticas y clasificación.	6.Repertorio básico de tactos.
La familia conocerá cuales son los factores que ocasionan los padecimientos del retraso mental, así como sus clasificación y como mejorar.	7.- Los Retrasados Mentales.	1.1 Concepto y Clasificación de los Retrasados Mentales.	7.Repertorio Básico de Discriminación de Colores.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados arrojados por la investigación, se percató que los familiares que realizan su visita lo hacen con ánimo para que su interno se sienta con la esperanza de regresar a su medio familiar, pero la propia familia se muestra apática y con reserva, pues sabe de antemano que en algún momento deberá de llevarse a su interno a su núcleo familiar, y las actividades de Trabajo Social no despiertan del todo motivación, para que les ayude a lograr su efectiva interrelación familiar. Ocasionando con esto que la propia familia se mantenga al margen, pues más que ocuparse de reintegrar a su interno a su núcleo familiar, muestra conformismo porque este permanezca en el CEVAREPSI por tiempo prolongado, aunado esto, a que en su hogar no cuenta con el cuidado que aquí se le ofrece, y porque para el jefe de familia es una carga económica más y para el resto de los integrantes, si los hay, les reduce su espacio físico y les acarrea un compromiso en atenciones y cuidados.

Se detectó que no hay desinterés en su totalidad por parte de la familia por apoyar a su interno, pero sí por algunos de sus miembros a pesar de la falta motivacional por parte del Área de Trabajo Social por implementar un programa como el que se propone en el Capítulo IV de este trabajo, y que efectivamente la familia muestra interés por participar, y así integrarse a algún taller que le ayude a entender los padecimientos o enfermedades de su interno.

La intervención del Trabajador Social dentro del Centro Varonil de Readaptación Psicosocial es de vital importancia, en virtud de que la sociedad y en particular la familia, ven en éste al profesional en el que se pueden apoyar con plena confianza y certeza de recibir más que ayuda profesional, comprensión y apoyo moral, ya que a través de su formación adquiere las capacidades teórico metodológicas para conocer y orientar al interno en el ámbito Psicosocial, pues es además capaz de identificar las funciones y

carencias sociales en las cuales puede incidir e interpretar, sus puntos de vista, de acuerdo a las necesidades que se le presentan.

De esta manera se ve al Trabajador Social como aquel empleado capaz de comprender sus situaciones sociales, pues la propia familia valora el trato humano que de él recibe, además de lo importante que para ellos significa ese tipo de atención, en virtud de que en esos momentos es que necesitan de tan valiosa comprensión, y solamente la pueden tener del Trabajador Social, ya que los demás integrantes del Equipo Técnico Interdisciplinario no se ocupan de ello.

Cabe destacar que el trabajador social como los demás integrantes del Equipo Técnico, que intervienen en la rehabilitación de los inimputables de este Centro Varonil, dentro de las actividades programadas no contemplan en su totalidad terapias o talleres grupales, considerando estas de suma importancia para que no exista reincidencia delictiva, desintegración familiar y principalmente para lograr a través de un tratamiento progresivo individualizado, su rehabilitación o reintegración a su núcleo familiar.

Por ello, Trabajo Social debe actuar arduamente mediante su participación en la intervención, para brindar un adecuado tratamiento Psicosocial Individualizado con el interno, así como de la orientación y sensibilización a su familia, en virtud de que se está a la expectativa, tanto la institución como la familia, por que dicho profesional les otorgue una buena atención.

El programa presentado como propuesta, busca en la medida de lo posible, poner un granito de arena con relación al tipo de actividades que

puedan implementarse dentro de algún taller o terapia grupal, tendientes a proporcionar orientación y ayudar a los internos y sus familias, que buscan encontrar en la institución y en especial en el Trabajador Social el respaldo hacia los problemas que les aquejan en su medio familiar.

Es importante mencionar que no se debe delimitar al Trabajador Social a simples trámites administrativos o al simple llenado de instrumentos de trabajo, como fichas de ingreso o credenciales de visitas familiares, pues debe de considerarse que su desempeño debe ir más allá, en donde sus actividades y acciones sean enfocadas a buscar y lograr la Rehabilitación Psicosocial del interno paciente, a través de la implementación de actividades tendientes a mejorar el adecuado funcionamiento del tratamiento técnico individualizado, de entre estas actividades podemos mencionar aquellas en las que el Trabajador Social tenga más comunicación con el interno y su familia, así como la realización de actividades donde se promueva a través de invitaciones para que la visita forme parte de algún grupo en donde se impartan pláticas de carácter educativo dentro de talleres familiares, con la finalidad de ampliar sus nociones en relación a los padecimientos mentales de sus internos, todo esto se puede lograr con la elaboración e implementación de programas anuales que respondan a las necesidades del interno y su familia, estos programas podrán ser realizados por la Jefatura de Trabajo Social de la Dirección General de Reclusorios o por la Unidad Departamental de Trabajo Social de esta Institución.

BIBLIOGRAFIA

1. Argente de Castillo, B. La Justicia Común y Social. Editorial F.C.E. México 1988.
2. Barranco, Adela. Población y Bienestar. Editorial Mira 1999.
3. Carmona Castillo, Gerardo. La imputabilidad Penal. Editorial Porrúa. México 1990.
4. Carranca Trujillo, Raúl. Código Penal Anotado. Editorial Porrúa. México 2000.
5. Ceniceros, José Ángel. El trastorno Mental Transitorio. Editorial Botas México 1985.
6. Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal. Editorial Porrúa. México 2005.
7. Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal. Editorial Porrúa. México 2005.
8. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa. México 2005.
9. Meléndez, Florentino. Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos aplicables a la Administración de Justicia, Editorial Konrad-edenauer- stiftung México 2004.

10. Reglamentos de los Centros de Reclusión del Distrito Federal. Administración Pública. México 2005.
11. Rodríguez Manzanera, Luis. Victimología. Editorial Porrúa. México 2003.
13. Simón Alfonso, Lola, Et Al. Familia y Bienestar Social. Editorial Tiran lo Blanch.
14. Vidales, Ismael. Psicología General . Editorial Limusa. México 1990.
15. Youghusbad, Heilen. Servicio Social Familiar. Editorial Católica. Madrid 1971.

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL

DIRECCIÓN TÉCNICA

TRABAJO SOCIAL

FICHA DE INGRESO CEVAREPSI

INSTITUCIÓN: _____

No. PARTIDA: _____

FECHA Y HORA DE INGRESO: _____

GENERALES

NOMBRE DEL INTERNO: _____

SOBRENOMBRE (S): _____ SEXO: F () M ()

EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO : _____

LUGAR DE NACIMIENTO : _____

NACIONALIDAD : _____ ESCOLARIDAD : _____

ESTADO CIVIL : _____

LUGAR DE RESIDENCIA Y DOMICILIO : _____

PROFESIÓN : _____

TELÉFONO : _____

OCUPACIÓN EN EL EXTERIOR : _____

RELIGIÓN : _____

DELITO (S) : _____

ACEPTA EL DELITO : SI () NO ()

NÚMERO DE COACUSADOS Y SU RELACIÓN : _____

SU RELACIÓN CON LA PARTE ACUSADORA : _____

NOMERO DE INGRESOS ANTERIORES Y MOTIVO :

CENTRO DE PROCEDENCIA DEL INTERNO : _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DE LOS PADRES : _____

DOMICILIO : _____

TELÉFONO (S) : _____

ESPOSA : _____

DOMICILIO : _____

TELÉFONO (S) : _____

NÚMERO DE HIJOS : _____ TELÉFONOS (S) _____

HERMANOS

NOMBRE

DOMICILIO

TELÉFONO

1.- _____

- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____

OTROS FAMILIARES Y AMIGOS

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____

OTROS

¿ A QUIÉN DESEA QUE AVISE? O ¿ QUIÉN ESTÁ ESNTERADO?

DATOS DE SU ABOGADO : _____

¿ CONSUME DROGAS? SI () NO ()

TIPO : _____ FRECUENCIA : _____

VERSIÓN DEL DELITO : _____

OBSERVACIONES : _____

HÁBITOS HIGIÉNICOS : _____

CONDUCTAS PARASOCIALES : _____

CLASIFICACIÓN DELINCUENCIAL : _____

FECHA : _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL : _____

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL

DIRECCIÓN TÉCNICA

ESTUDIO SOCIAL

INSTITUCIÓN : _____

FECHA DE ESTUDIO : _____

TIPO DE ESTUDIO : P ____ S ____ otro tipo _

No. EXPEDIENTE C. O. C. : _____

1.- DATOS GENERALES:

1.- NOMBRE (S) : _____

2.- SOBRENOMBRE (S) : _____

3.- EDAD : _____

4.- FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO : _____

5.- NACIONALIDAD : _____

6.- ESTADO CIVIL : _____

7.- GRUPO ÉTNICO Y DIALECTICO : _____

8.- ESCOLARIDAD : _____

9.- OCUPACIÓN EN EL EXTERIOR : _____

10.- DOMICILIO EN EL EXTERIOR : _____

11.- TELÉFONO : _____

2.- SITUACIÓN JURÍDICA :

1.- DELITO (S) : _____

2.- JUZGADO Y EXPEDIENTE : _____

3.- FECHA DE INGRESO AL RECLUSORIO PREVENTIVO : _____

4.- FECHA DE INGRESO A PENITENCIARIA O CENTRO FEMENIL _____

5.- SENTENCIA : _____

3.- ESTRUCTURA FAMILIAR PRIMARIA :

NOMBRE PARENTESCO EDAD LUGAR DE ORIGEN EDO. CIVIL ESCOLARIDAD OCUPACIÓN

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

6.- _____

7.- _____

8.- _____

9.- _____

10.- _____

4.- DINÁMICA FAMILIAR PRIMARIA

5.- ESTRUCTURA FAMILIAR SECUNDARIA

NOMBRE PARENTESCO EDAD ORIGEN EDO. CIVIL ESCOLARIDAD OCUPACIÓN DOMICILIO

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

6.- _____

7.- _____

8.- _____

9.- _____

10.- _____

6.- DINÁMICA FAMILIAR SECUNDARIA

7.- ANTECEDENTES ESCOLARES Y LABORALES EN EL EXTERIOR

8.- ANTECEDENTES DE EDUCACIÓN SEXUAL

9.- SITUACIÓN ECONÓMICA ACTUAL Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA :

10.- MEDIO AMBIENTE

¿ SU COMUNIDAD CUENTA CON CENTROS DE DIVERSIÓN?

CENTROS PARASOCIALES EN LA COLONIA

ZONA CRIMINÓGENA SI () NO ()

11.- ANTECEDENTES CRIMINOGENOS :

ANTECEDENTES DE CONDUCTA PARA Ó ANTISOCIAL COMO MENOR Y ADULTO

ALGÚNA FAMILIA PRESENTA CONDUCTAS PARA Ó ANTISOCIALES

12.- VERSIÓN DEL INTERNO SOBRE EL DELITO :

13.- TRAYECTORIA INTRAINSTITUCIONAL :

¿ HA PARTICIPADO EN LAS SIGUIENTES ÁREAS? :

ESCOLAR : SI () NO ()

¿RECIBE VISITA FAMILIAR? SI () NO ()

¿CON QUE FRECUENCIA Y DE QUIENES?

14.- PLANEACIÓN EXTRAFAMILIAR

DATOS DEL AVAL MORAL: NOMBRE, PARENTESCO, DOMICILIO Y TELÉFONO.

DATOS PARA VERIFICAR : NOMBRE, DOMICILIO Y TELÉFONO.

15.- DIAGNÓSTICO SOCIAL :

16.- PLAN Y SUGERENCIAS AL TRATAMIENTO :

17.- PRONÓSTICO INTRA Y EXTA INSTITUCIONAL :

18.- OPINIÓN SOBRE LA CONCESIÓN DE ALGÚN BENEFICIO :

MÉXICO D.F. A

DE

DE 2005.

NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL

FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL