



UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.
INCORPORACIÓN No. 8727-09 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA DE DERECHO

ACUERDO 218/95

"CREACIÓN DE LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN SUS
TRES NIVELES, EN EL ESTADO DE MICHOACÁN"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN DERECHO

P R E S E N T A :

NAHOMI ROSARIO LABASTIDA DEL MORAL

ASESOR: LIC. LIVIA EUGENIA MORENO TEYTUD

URUAPAN, MICHOACÁN.,

ABRIL 2006.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A.C.



Escuela de Derecho
UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.
URUAPAN
MICHOACAN

IMPRESIÓN DE TESIS INDIVIDUAL

LIC. MERCEDES HERNÁNDEZ DE GRAUE,
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN Y
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS, UNAM.
P R E S E N T E:

LABASTIDA DEL MORAL NAHOMI ROSARIO

APELLIDO PATERNO

MATERNO

NOMBRE(S)

NÚMERO DE EXPEDIENTE: 95625536-5

ALUMNO(A) DE LA CARRERA DE: LICENCIADO EN DERECHO.

CUMPLE CON LA REVISIÓN DE LA TESIS TITULADA:

**“CREACIÓN DE LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN SUS TRES NIVELES,
EN EL ESTADO DE MICHOACÁN”**

POR LO QUE SE AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA MISMA.

URUAPAN, MICHOACÁN, AGOSTO 29 DEL 2006.

NAHOMI ROSARIO LABASTIDA DEL MORAL

Vº Bº

LIC. LIVIA EUGENIA MORENO TEYTUD
ASESOR

LIC. FEDERICO JIMÉNEZ PEJERO
DIRECTOR TÉCNICO

A G R A D E C I M I E N T O S

A MI PADRE CELESTIAL:

Por la oportunidad que me dio de haber venido a este mundo a cumplir una misión, y por estar rodeada de seres tan especiales que han hecho que mi estancia en este mundo sea lo mas placentero.

A MIS PADRES:

Por todo el amor que siempre me han brindado, por haberme dado la oportunidad de escogerlos como mis padres, por los buenos principios que sembraron en mi, por darme el consuelo que he necesitado en las pruebas difíciles que se me han presentado en mi vida, por la libertad que siempre me han dado de seguir mis ideales.

A UZIEL, MI HIJO:

Por ser el amor de mi vida, la motivación que día a día tengo, por regalarme su amor incondicional, por ser lo más especial que he tenido, por que gracias a el he podido conocer el amor verdadero.

A mis amigos y a aquellos que me han apoyado, al Lic. Jesús del Moral Rojas, por su gran aportación dentro del presente, al Lic. Octavio Herrera Arredondo, por darme la oportunidad de aprender más.

ÍNDICE

Introducción.	7
-----------------------	---

CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1 Antecedentes históricos de la Pena y la Prisión	11
---	----

CAPÍTULO 2 CONCEPTOS GENERALES

2.1 La pena.	24
2.2 La prisión.	26
2.3 Prevención.	27
2.4 Readaptación.	34
2.5 El régimen penitenciario	36
2.6 Tratamiento penitenciario	37
2.7 Declaración de los principios básicos	37
sobre el tratamiento de los reclusos	
2.8 Autoridades responsables de la ejecución penal	38
tratamiento de los reclusos	

CAPÍTULO 3 LA INIMPUTABILIDAD

3.1 Culpabilidad.	42
---------------------------	----

3.2 Imputabilidad.	44
3.3 Inimputabilidad.	46
3.4 Características de la imputabilidad.	47
3.5 Proceso especial para inimputables.	49
3.6 Tratamiento a imputables.	49
3.7 Enfermos mentales.	51
3.8 Ejecución de penas.	55
3.9 Ejecución de medidas de seguridad.	61

CAPÍTULO 4 ENFERMEDADES MENTALES

4.1 Enfermedades mentales.	64
4.1.1 Psicosis.	65
4.1.2 Psicopatía.	66
4.1.3 Esquizofrenia.	67
4.1.4 Psicosis Maniacodepresiva.	68
4.1.5 Reacciones vivenciales o modos de.	69
elaborar anormalmente estímulos emocionales	
4.1.6 Oligofrenia.	69
4.2 Retardo Mental, Criminalidad y tratamiento.	70
4.3 Derechos de los enfermos mentales.	75

CAPÍTULO 5 ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

5.1 Como se encuentra organizado.	78
el sistema	
5.2 Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.	82
5.2.1 Objetivos.	83
5.2.2 Políticas y normas de operación.	84
5.2.3 Infraestructura y capacidad instalada.	86
5.3 Requisitos y procedimientos para la.	89
atención en el primer, segundo y tercer nivel	
5.3.1 Requisitos y procedimientos para la atención.	90
Psiquiátrica penitenciaria del Primer nivel	
5.3.2 Requisitos y procedimiento para la atención.	93
psiquiátrica penitenciaria del segundo nivel	
5.3.3 Requisitos y procedimientos para la atención.	96
psiquiátrica penitenciaria del tercer nivel	

CAPÍTULO 6 RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

6.1 Resultados, análisis y discusión.	106
Conclusiones.	109
Propuesta.	111
Bibliografía.	114

INTRODUCCIÓN

Como sabemos en nuestra sociedad es necesaria la existencia de los Reclusorios y los Centros de Readaptación Social, los cuales son destinados para la ejecución de penas privativas de libertad, a la prisión preventiva de indiciados y procesados, es decir para todas aquellas personas que han violado un precepto legal y se han hecho acreedores a cumplir con una sentencia o medida de seguridad.

El propósito de estos Centros de Readaptación y Reclusorios es lograr que mediante programas técnicos interdisciplinarios sobre la base del trabajo, la capacitación, la educación y la recreación faciliten al interno sentenciado, su readaptación a la vida en libertad y socialmente productiva y eviten la desadaptación de indiciados y procesados.

El problema que nos ocupa en esta ocasión es el de los inimputables que se encuentran recluidos ya sea en un Reclusorio o en un Centro de Readaptación Social. Pero para poder entender mejor cabe recordar que una persona es inimputable en tres casos, la primera cuando hablamos de un menor de dieciséis años de edad; el segundo es de las personas con un trastorno mental temporal o permanente en el momento de la comisión del hecho; y el tercero, las personas sordomudas o con ceguera de nacimiento.

En nuestro caso nos enfocaremos a los inimputables mayores de edad que sufren un trastorno mental temporal o permanente.

De antemano sabemos que cuando un enfermo mental comete una conducta antisocial y recibe como pena o sanción la privación de la libertad, este debería de ser trasladado a un hospital o clínica especializada para

enfermos mentales, para que ahí cumpla su pena bajo el cuidado de gente que se encuentra capacitada para tratar con enfermos mentales, pero desgraciadamente en la actualidad esto no se lleva a cabo ya que en estos hospitales o clínicas no aceptan a un enfermo mental que haya cometido un homicidio, violación o cualquier otra conducta antisocial por no poner en riesgo a las demás personas que se encuentran dentro de esta institución.

El objetivo inmediato del presente trabajo de investigación consiste en la creación de una figura que se encargue de los enfermos con trastorno mental recluidos en los Centros de Readaptación Social, con el objeto de que estas personas reciban un tratamiento adecuado de acuerdo a su enfermedad.

OBJETIVOS: La tesis se fundamentará en los siguientes objetivos:

Objetivo general. El **objetivo general** que persigue el presente trabajo es el de **realizar una investigación documental** basada en la necesidad de la creación de una figura que sea la encargada de los enfermos mentales que se encuentran recluidos en un Centro de Readaptación Social.

Objetivos específicos. Los objetivos dentro de esta investigación se fundamentan en tres puntos:

a) Explicar cual es la situación que en la actualidad viven las personas con trastorno mental que se encuentran cumpliendo una pena privativa de la libertad.

b) Proponer que se lleve a cabo lo establecido por el artículo 66 del Código Penal del Estado.

c) Proponer que se les tome en cuenta a los enfermos mentales, reclusos mediante un mejor tratamiento a su enfermedad.

HIPÓTESIS: Las partes objetivas y subjetivas del trabajo son las siguientes:

Parte objetiva: El artículo 18° **párrafo segundo** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que: *“las mujeres compurgaran sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto”* **párrafo cuarto** *“La Federación y los gobiernos de los Estados establecerán instituciones especiales para el tratamiento de menores infractores”*

Parte subjetiva: La investigación se sustenta en relación con el artículo anterior, a lo cual formulo las siguientes preguntas: **1.** ¿Por que si se hace una separación de los Centros de Readaptación de mujeres y menores de edad y no de los enfermos mentales?; **2.** ¿Qué beneficios obtendrían los enfermos mentales si realmente se les mantuviera en un lugar especializado para ellos?; las respuestas las encontraremos en el desarrollo del presente trabajo.

JUSTIFICACIÓN: En la realización de la propuesta planteada, se encuentran los siguientes planteamientos:

El motivo personal en la realización del presente trabajo es lograr que se ponga la debida atención a todos aquellos enfermos mentales que se encuentran reclusos en los Centros de Readaptación Social.

En este sentido se quiere que se mejore la calidad de vida que llevan aquellas personas reclusas en los Centros de Readaptación Social.

METODOLOGÍA:

En virtud de que el trabajo se realizará basándose en investigaciones de tipo documental y de campo; la metodología y técnica utilizada será el análisis, síntesis, comparación y deducción, cuestionarios, opiniones y demás datos que se puedan reunir, y todos los demás medios posibles para la obtención de la información que será aplicable al caso concreto.

Toda la información que se obtenga, será analizada y seleccionada para plasmar sólo los elementos precisos y elementales en este trabajo de investigación, procurando con ello la mejor obtención de información, intentando hacer un trabajo lo más completo posible.

El presente trabajo se encuentra estructurado por seis capítulos, el primero de ellos nos habla de antecedentes e historia de la prisión y la pena, en el capítulo número dos encontraremos conceptos generales acerca de la investigación, en el tercer capítulo se habla de lo que es la inimputabilidad, dentro del capítulo número cuatro se habla de lo que es la enfermedad mental, el capítulo quinto se encuentra compuesto por temas relacionados con la forma en que se encuentra organizado el Sistema Penitenciario, y por último en el capítulo sexto podremos ver el resultado, el análisis y la discusión.

El presente trabajo se encuentra estructurado por seis capítulos, el primero de ellos nos habla de antecedentes e historia de la prisión y la pena, en el capítulo número dos encontraremos conceptos generales acerca de la investigación, en el tercer capítulo se habla de lo que es la inimputabilidad, dentro del capítulo número cuatro se habla de lo que es la enfermedad mental, el capítulo quinto se encuentra compuesto por temas relacionados con

la forma en que se encuentra organizado el Sistema Penitenciario, y por último en el capítulo sexto podremos ver el resultado, el análisis y la discusión.

CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES HISTORICOS

1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA PENA Y LA PRISIÓN

En ciertas épocas de la historia, las penas han revestido carácter de verdadera crueldad.

Se pretendía que el sentenciado no sólo se encontrara privado de su libertad, sino que el castigo fuera mayor con los trabajos forzados y realizado en las minas. Desde tiempos muy remotos el poder público impuso a los penados la obligación de trabajar, no sólo con el aflictivo propósito de causarles un sufrimiento, sino también con la finalidad económica de aprovecharse de su esfuerzo, siendo éste un trabajo duro y penoso.

Fue en el antiguo Oriente, en Egipto, Siria y China en donde se condenaba a los prisioneros a trabajos durísimos, particularmente a trabajos públicos. Roma utilizó la “damnatio inmetallum”, pena que era muy severa en la que se convertía en esclavo al penado y se ejecutaba trabajando en las minas o labrando las tierras de los reyes.

Surge un nuevo sistema en el cumplimiento de las penas con la exclusiva finalidad de aprovechar el trabajo de los penados: las galeras que no eran más que cárceles flotantes en las que los galeotes o penados manejaban los remos de las embarcaciones, inhumana explotación del condenado.

La represión de la criminalidad en la antigüedad se desconoció totalmente, se le utilizó como verdadera antecámara de suplicios, donde se deportaba al

acusado para la espera del juzgamiento siendo conocido en diferentes países de Oriente, Oriente medio, China, Babilonia, Persia, Egipto, Arabia, India, Japón e Israel, siendo también conocida en las civilizaciones precolombinas de América como lugar de guarda y tormento.

Ni los propios romanos, concibieron el encierro, más que como aseguramiento preventivo, era una manera de mantener seguros a los acusados durante el proceso y una condición jurídica indispensable para la ejecución de la pena. En Grecia y Roma existió la llamada cárcel por deudas, pena que se hacía efectiva hasta que el penado pagara la deuda de él o de otro deudor.

También el “ergastulum” que tenía un carácter más doméstico que público. En esta verdadera cárcel privada se procedía a la represión de delitos e indisciplinas. Cuando era necesario castigar a un esclavo los jueces por equidad delegaban la misión pater-familiae, quién determinaba la reclusión temporal o perpetua en dicha cárcel. El encierro existe con el carácter preventivo descrito, siendo el reo sometido a los castigos y sufrimientos corporales más sanguinarios. La amputación de brazos, piernas, ojos, lengua, manos, la mutilación, el quemar las carnes a fuego y la muerte, precipitada por la mano del verdugo, de las formas más diversas.

La noción de libertad y respeto a la individualización humana no existía, y las gentes quedaban al arbitrio de los detentores del poder. No importaba la integridad personal de los reos, su suerte, ni la forma en que se les dejaba encerrados; los inimputables, mujeres, ancianos y niños permanecían amontonados y encerrados en condiciones inhumanas.

En el pueblo judío se cortaban las narices a los ladrones y a otros se les paseaba desnudos, montados en un jumento. En la india a los injuriadores y difamadores se les arrancaba la lengua, y el que lesionaba a otro debía cortársele el miembro con que había causado el daño. En Esparta y muchos otros pueblos, se aplicaron los azotes y el apaleamiento.

En la Edad Media se aplicaron atroces suplicios y tormentos, con los que se pretendía, al propio tiempo, arrancar la confesión de los delincuentes. Con la Revolución Francesa se abolió la prisión arbitraria que se cumplía en los calabozos de la Bastilla.

A partir de la segunda mitad del siglo XVI se inició un movimiento tendiente a construir establecimientos correccionales, en los cuales, se albergaban a mendigos, vagos, jóvenes y prostitutas.

La más antigua fue la casa de corrección en Londres, pero el acontecimiento más notorio en la historia penitenciaria lo constituye la fundación de las prisiones de Ámsterdam.

Se trata del Rasphuys destinado para hombres en que los rehenes eran obligados a laborar en el raspado de maderas, que después servían como colorantes. El spinnhyes, que estaba constituido por mujeres hilaban lana, terciopelo y raspaban tejidos. Seguían los azotes, latigazos, ayunos y la horrible “celda de agua”, en la que el recluso sólo podía salvar su vida sacando con una bomba el agua que invadía su celda, y amenazaba ahogarle, de ahí que se diga que los liberados de estas casas más que corregidos salían domados.

Por otra parte, desde el siglo XV se inició un proceso económico político que alcanzó su máximo esplendor durante los dos siglos siguientes y se recurrió a usufructuar el trabajo de los sentenciados, a los cuales eran conmutadas sanciones capitales o de tormentos por prestación forzosa de servicios en determinadas instituciones, y que durante los siglos XVI y XVII tales sanciones penales se hicieron comunes en todos los países del mundo, razón por la cual surgió la necesidad de justificarlas teóricamente.

Fue así como se tomó la idea de expiación (dolor que redime) ya no se trataba de obtener la reconciliación del sentenciado con la divinidad, sino que la finalidad perseguida era la liberación a través del trabajo, pues con el lucro que éste generaba se compensaría el daño causado al grupo social. Esta noción recibe el nombre de retribución, observándose de esta manera que su significado original fue claramente de contenido económico, predominando hasta principios del siglo XIX cuando se introdujo el concepto de corrección.

Así tenemos que las instituciones características para gozar del producto de los sentenciados, que supuestamente era para procurar que se compensara el perjuicio que había causado, se emplearon tres formas de sanción penal a saber:

a) Las galeras: eran cárceles flotantes en las que los galeotes o penados manejaban los remos de las embarcaciones, las que tenían un carácter de explotación gratuita.

b) Los presidios: durante la época retribucionista o de explotación oficial del trabajo recluso, dentro del ámbito de las sanciones penales se les denominó como instituciones orientadas a usufructuar el trabajo de los penados, existiendo varias

clases de éstos. El presidio arsenal se creó debido al exceso de sentenciados a quienes, en virtud del afán legislativo y judicial por aprovechar su fuerza de trabajo, se les había conmutado su pena por la prestación forzosa de servicios, empezando a ser destinados a otra tarea semejante a la de los galeotes, que consistía en el manejo manual de bombas de extracción de los diques, de los lugares donde se construían las galeras, al mismo tiempo con las anteriores surgieron en España los presidios militares, en ellos los condenados fueron obligados a laborar en las murallas de los establecimientos castrenses, encadenándolos para evitar ataques. El presidio de obras públicas, en los cuales los sentenciados atados entre sí y bajo vigilancia armada, eran forzados a trabajar en la construcción o reparación de carreteras, acueductos y canales, la explotación de minas, el mantenimiento de puertos, el adoquinado de calles, la tala de bosques.

c) La deportación: consistía en enviar a los sentenciados a un lugar lejano, obligándolos a residir en el mismo, era una posibilidad conocida y usada desde la antigua Grecia, fue en esta fase en la que la obligación de permanecer en un sitio distinto, se aunó a la de trabajar gratuitamente en beneficio del Estado que había impuesto la sanción. Siendo aprovechado de esta forma el trabajo de los deportados para colonizar los territorios más inhóspitos y de difícil acceso, convirtiéndose así en lugares habitables y explotables.

La deportación con propósitos claramente utilitaristas, fue creada por los ingleses, quienes desde 1597 empezaron a enviar a los condenados por

infracciones penales y a deudores civiles, a establecimientos ubicados en sus colonias americanas, especialmente en Virginia y Maryland.

Por una parte, la transformación británica aceleró el proceso de utilización de la prisión como sanción penal en Inglaterra, y por otra, condujo a que la deportación se realiza entonces con destino a Australia. Pero mientras partían las primeras expediciones de deportados con rumbo a esta isla, los sentenciados fueron reclusos en viejas embarcaciones de las islas británicas y algunas regiones vecinas como fueron Sydney, Van Diemen's Land, Port Macquarie, creándose varias colonias penales. En ellas el trabajo de los penados fue especialmente fructífero para los propósitos de la colonización e incluso la primera de las ciudades se convirtió en una próspera ciudad.

En Portugal la deportación, se aplicó desde el siglo XV las disposiciones aledañas de 1446 lo establecían para África, Ceuta, Arcila, y Tánger, posteriormente también hacia Brasil, en donde el penado una vez que llegaba, gozaba de una amplia libertad, trabajando en servicios públicos por muy corto tiempo y luego se le permitía realizar actividades personales, no siendo sometido a trabajos forzados y menos aún a la esclavitud, y debido a la gran dificultad que implica el transporte para el regreso del penado, este se veía obligado a quedarse en ese lugar. Muy pronto éstos ex-penados formaron parte de una nueva colonia, crearon posición económica y ejercieron autoridad.

La deportación de otros países como Rusia, con un régimen que fue más degradante que el de Guyana Francesa.

En Italia, con características similares a las estudiadas, existió la deportación ultramarina. Holanda y Japón también utilizaron este tipo de deportación.

Por lo tanto como se puede observar la deportación constituyo un síntoma de atraso y decadencia moral, en virtud de que al criminal se le deportaba, pero el crimen quedaba y con él los factores criminógenos, tanto ambientales, sociales, económicos y políticos, siendo esto un fracaso en todos los lugares donde se intento.

En México se utilizo el sistema de deportación, que consistió en enviar a los prisioneros a lugares muy lejanos, como era, Valle Nacional, que se encontraba en el estado de Oaxaca, donde a los penados se les trataba como esclavos y a los seis meses de permanecer ahí morían, siendo la mayoría de estos, acusados por delitos mínimos. El lugar era totalmente inhóspito, casi no había carreteras de acceso, los esclavos eran contratados por los hacendados, quienes lo consideraban como propiedad privada, haciéndolos trabajar a su voluntad y vigilados por guardias de día y noche; de esta forma se evitaba la construcción de cárceles, ya que los delincuentes, en lugar de cumplir con su sentencia, eran vendidos como esclavos.

Para casi toda la totalidad de los pueblos de la edad antigua la prisión tuvo como fin principal la custodia para asegurar la asistencia al proceso y a la ejecución de la sentencia del acusado.

Se sabe que por periodos breves y en distintas sociedades se utilizo la prisión como pena sin una continuidad que hable de una aceptación de este uso.

Hasta comienzos del siglo antepasado los criminales recibían durísimos castigos, como se han mencionado anteriormente, se les obligaba a confesar sus delitos ya fueran reales o supuestos, por medio de la tortura, y a los convictos se les condenaba a muerte, al exilio, o a la mutilación de alguna parte de su cuerpo.

Antes de la llegada de Jesucristo prevaleció la ley del talion: “ojo por ojo, diente por diente”. Las penas se ejecutaban por lo general en un lugar público para que sirvieran de escarmiento.

Las cárceles eran horribles mazmorras, privadas de aire y luz, donde criminales empedernidos alternaban con jóvenes inocentes. El hacinamiento provocaba epidemias que solían propagarse al vecindario.

Este estado de cosas se prolongó hasta fines del siglo XVIII. Pero ya en 1764 Beccaria, afirmó en un alegato que la única justificación del castigo legal era la protección de la sociedad, y que la pena capital no debía aplicarse sino en casos excepcionales.

Juan Howard, se esforzó por mejorar las prisiones, haciendo conocer al público las terribles condiciones en que funcionaban. Abogó por cárceles limpias, con carceleros pagados por el gobierno, celdas separadas, instrucción moral y religiosa, y la posibilidad para los presos de realizar algún trabajo útil. Pero sus prédicas no fructificaron hasta años después.

El honor de llevar a la práctica en América, reformas fundamentales en las prisiones correspondieron a los cuáqueros de Filadelfia, que en 1776 declararon que el asesinato era el único crimen que debía ser castigado con la pena capital, y basaron sus cárceles en el sistema de Howard, poniendo a los delincuentes en

celdas separadas y tratando de reformarlos por la persuasión y la prédica religiosa.

Poco después otros cuáqueros ensayaron métodos análogos en Londres, en los que se ofrecían tres ventajas principales: los que habían delinquido por primera vez no podían trabar relación con los criminales empedernidos.

Es a fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX, cuando aparece la prisión como principal sanción penal, que a través de diversas manifestaciones políticas, religiosas, determinaban que se abandonaran las cruentas sanciones que existían, erigiéndose en su lugar la prisión.

John Howard, Jeremías Bentham y otros autores penitenciarios son los que inician la llamada reforma carcelaria, siendo aceptada en las legislaciones de ese tiempo y que fue encaminada a construir establecimientos apropiados para el cumplimiento de la sanción privativa de libertad, en las que se va organizando la forma como debían funcionar las prisiones, así como las finalidades principales, tales como, aislamiento que debía ser nocturno, para evitar la contaminación, el trabajo obligatorio que aparece organizado en sentido correctivo por el que pagara una cantidad inferior a la que se percibía en la vida libre y la educación religiosa.

Por otra parte, las ideas arquitectónicas aportadas por Jeremías Bentham, llegaron a tener gran aceptación en el mundo en especial en Estados Unidos y España. De manera conjunta aparecieron y se desarrollaron diversos sistemas penitenciarios, que según Guillermo Cabanellas las define como: *“cada uno de los planes propuestos y practicados, para lograr la regeneración de delincuentes*

durante el lapso de su condena(García Ramírez Sergio, La Imputabilidad en el Derecho Penal Mexicano, Ed. Porrúa, México).

Como consecuencia de esta reforma carcelaria, surgen diferentes sistemas penitenciarios que se aplicaron en las instituciones carcelarias y son las siguientes:

1.- Régimen celular pensilvánico o filadélfico, inexistencia de trabajo y silencio total, no podía decirse que en todos los establecimientos se aplicaba conforme a la idea original, prontamente se observó lo pernicioso del régimen, permitiéndose el trabajo en la celda en casi todas las prisiones, podría decirse que las ventajas de este régimen lo fueron la posibilidad de recibir visitas no autorizadas, la inexistencia de evasiones, movimientos colectivos, escasa necesidad de recurrir a medidas disciplinarias, capacitación del condenado para trabajar una vez que haya obtenido su libertad, sin embargo, la mayor parte de los estudiosos de la ciencia penal se opusieron a este régimen, principalmente Enrique Ferri, que llamó a la celda “la aberración del siglo XX” subsistiendo hoy en día como medida de castigo en casi todas las prisiones del mundo.

2.- Régimen Aurburiano, que consistía en que los prisioneros eran llevados a trabajar a los talleres durante el día, bajo estricta vigilancia y eran guardados individualmente durante el resto del tiempo. Este régimen fue aplicado a la Ciudad de Nueva York que trataba de mejorar sus establecimientos de reclusión en los que en un principio fue aplicado el régimen pensilvánico o filadélfico, los reclusos no tenían ocupación debido al riguroso aislamiento, no había un régimen definido,

dicho régimen fue adoptado y sometido a las modificaciones propias de cada prisión.

3.- Régimen Progresivo, de Maconochie o Mark System, denominado así por constar de diferentes periodos: a) aislamiento celular diurno o nocturno, por un lapso de nueve meses; b) trabajo en común en donde lo principal es la conducta y el trabajo para poder pasar al siguiente período; c) la libertad condicional, se otorga con restricciones por un tiempo determinado, pasado el cual se obtenía la libertad definitiva.

A partir de la innovación de Maconochie muchos países adoptaron el sistema en forma similar, en virtud de los buenos resultados que el progreso producía en materia de disciplina penitenciaria, poniéndolo en funcionamiento en varios países, entre ellos: Irlanda, España, Italia, Holanda, Suiza, Francia, Portugal, Finlandia, Dinamarca, Brasil, Argentina, Suecia y Bélgica.

4.- Prisión abierta, el régimen abierto señala la aparición de un nuevo tipo de establecimientos penitenciarios, cuyos fines son esencialmente de prevención y resocialización, implica un nuevo planteo en la ejecución de la pena privativa de libertad.

Por otra parte, Sergio García Ramírez dice *“que el origen de los establecimientos abiertos se explica en cuanto parte de un proceso de devolución a los sentenciados de aquellos derechos de los cuales habían sido privados anteriormente, hay una inagotable cadena de explotaciones en la vida penitenciaria. El despojo del penado se inicio con la privación de ciertos bienes elementales; la luz, el contacto con los semejantes, el abrigo, el trabajo, el sexo, la*

insuficiencia de alimentos” (García Ramírez Sergio, La Imputabilidad en el derecho Penal Mexicano, Ed. Porrúa, México).

5.- Régimen All’aperto, expresión italiana, esta institución consiste en establecimientos para trabajo de los sentenciados, situados al aire libre, esto es, fuera de los tradicionales muros de las prisiones. La primera legislación que creó esta clase de instituciones fue precisamente el código Penal italiano de 1898. Pocos años después el VIII congreso Penitenciario Internacional reunido en Budapest, en 1905 aprobó recomendar este régimen y decisiones similares se adoptaron más tarde en el Primer congreso Internacional de Derecho Penal, y en el XII congreso Internacional Penal y Penitenciario, dicha institución fue acogida por bastantes naciones, entre ellas, Suiza, Alemania y Dinamarca.

En nuestros días ha alcanzado gran arraigo esta forma de trabajo penal, que posee dos modalidades, una de ellas es el trabajo agrícola, el cultivo y explotación de campos y terrenos, trabajos forestales, la otra es el trabajo en obras públicas. El trabajo al aire libre en sus dos modalidades ha sido practicado directamente por el Estado que destina a sus penados a trabajos y obras diversas por cuenta propia o prestando la población penal a particulares mediante una retribución.

En nuestro país la prisión se remota desde la época precuahutémica, el derecho indígena era terriblemente severo, la sanción penal era pena pública, la responsabilidad era estrictamente impuesta por el estado y opuesta a la venganza privada, aunque en casos especiales se autorizaba la ejecución de la pena por

manos del ofendido, quien a su vez también podía autorizar la atenuación de la pena fijada por el estado.

En muchas ocasiones se permitía la restitución que era la regla, pero cuando se ponía en peligro a la comunidad, la muerte o el destierro eran las sanciones aplicables.

Había diferentes tipos de prisiones:

El teilpiloyan: era una prisión menos rígida, estaba destinada para aquellos deudores y para los reos que no deberían sufrir la pena de muerte.

El cuauhcalli: esta era para los delitos mas graves, destinada a cautivos a quienes se les aplicaba la pena capital. Esta consistía en una jaula de madera muy estrecha y vigilada, donde se procuraba hacer sentir al reo los rigores de la cercanía de la muerte, desde el momento en que era hecho prisionero.

El malcalli: era una cárcel especial para los cautivos de guerra, a quienes se tenía con gran cuidado y se obsequiaba comida y bebida abundante.

El petlalcalli: en esta eran encerrados los reos por faltas leves.

Entre los tarascos también se utilizó la prisión como estancia temporal en tanto se cumplía con la sentencia de muerte, y siendo un pueblo bastante primitivo, aplicaban gran variedad de métodos, desde la extracción de las entrañas por el ano, hasta desangrar mediante el vaciamiento de los ojos.

Este tipo de pena de prisión nos muestra que al igual que las primitivas cárceles de todo el mundo en etapas culturales semejantes, no existía en ellas la menor idea de correccionalismo ni mucho menos de readaptación.

CAPÍTULO 2 CONCEPTOS GENERALES

2.1 LA PENA

La pena se deriva del latín “poneae” que significa castigo impuesto por una autoridad legítima al que ha cometido un delito o falta. La pena es la disminución de uno o más bienes jurídicos impuesta jurídicamente al autor de un acto o conducta antijurídica.

Cuando una acción inmoral es muy dañina a la sociedad, cuando toca a las bases esenciales que soportan al grupo social el hecho es clasificado como delito y como tal provoca una reacción.

La pena es una sanción impuesta al que ha cometido alguna falta o delito. Los fines sociales que se persiguen con la imposición de la pena son los de la corrección o enmienda del delincuente, por lo que se procura que responda a ese sentido reformador, proporcionado a la magnitud del daño producido, evitando asimismo que su cumplimiento rebaje la dignidad humana para evitar las reacciones que podrían contrariar el fin propuesto.

Las penas se dividen en corporales o pecuniarias. Para cumplir las primeras es preciso la reclusión del condenado en establecimientos adecuados, y para las otras basta el pago de multas.

Los tormentos han sido suprimidos en todas las legislaciones progresistas y las penas se cumplen en los establecimientos penitenciarios creados por el

Estado, en los que impera una disciplina encaminada a lograr la rehabilitación del delincuente.

Juntamente con dichos establecimientos existen los reformatorios o correccionales para la delincuencia juvenil, organizados bajo un plan educacional, pues al propio tiempo que se busca la readaptación social del recluso se le enseña un oficio con el que pueda ganarse honradamente la vida cuando recobre su libertad.

La pena es una reacción jurídica ya que el delito es una reacción antijurídica, será también general y típica, cuya tipicidad no solo es formal y material sino psicológica.

A las penas se les atribuye diversos fines, retributiva, de prevención general o intimidatoria, de prevención especial, de defensa social y socializadora.

La pena no siempre ha tenido el mismo fin, se le han atribuido diversas funciones de acuerdo con el tipo de sociedad que las crea.

Se puede afirmar que la función que se le atribuye a la pena en la actualidad en los países mas civilizados, es el de ser agente activo de resolución de conflictos sociales o la de considerar que debe ser un instrumento para integrar adecuadamente a la sociedad a los individuos que han delinquido.

Cuando la pena se ejecuta se cumple con el fin del derecho penitenciario. Los fines de la pena son: la protección de la convivencia y de los bienes jurídicos, la prevención social, la reeducación, la resocialización, la readaptación, la reinserción social, el simple castigo, la incapacitación del delincuente o la defensa de la sociedad. Estos utilizando los medios científicos, técnicos y

multidisciplinarios más modernos y más adecuados para penetrar la personalidad del delincuente y lograr un cambio de conducta que le permita reingresar a la sociedad o vivir como un miembro más de la sociedad y no como un delincuente.

2.2 LA PRISIÓN

Proviene del vocablo latino “prehensión-onis” que significa detención por la fuerza o impuesto en contra de la voluntad.

La prisión es una institución utilizada desde tiempos remotos, y que ha cumplido con la función de asegurar a los delincuentes, de manera que no eludan o evadan las consecuencias jurídicas de sus acciones antisociales. Es el establecimiento en que se confina a las personas convictas de violar las leyes penales.

La prisión ha sido un instrumento para facilitar la ejecución de la reacción penal, pero no siempre ha funcionado como pena la prisión, y como tal apareció en el siglo XVI.

Las prisiones y cárceles en nuestros días han perdido mucho del tétrico aspecto que caracterizaba a las antiguas prisiones. Los especialistas afirman que los edificios deben adaptarse a la clase de delincuentes que albergan. Para aquellos endurecidos, imposibles de reformar, se construyen cárceles especiales, como ejemplo de esta tenemos el penal de Almoloya. Para aquellos delincuentes menos peligrosos se construyen cárceles con menores precauciones. Por último los individuos sin malos antecedentes son confinados en instituciones que carecen

de murallas exteriores y que han implantado sistemas de orientación profesional, bibliotecas y facilidades para el deporte.

A pesar de sus grandes progresos, el método penitenciario moderno no es todavía perfecto. Los sociólogos han señalado que la mayoría de los reclusos salen de la cárcel convertidos en delincuentes mas encallecidos y hábiles que al entrar.

El reajuste del preso liberado es muy arduo, todo el mundo rehuye de su compañía y es muy difícil que consiga un empleo ya que nadie quiere emplear a una persona con antecedentes. Y para variar las cárceles están llenas de individuos anormales que debieran hallarse en hospitales o asilos.

Por lo anteriormente mencionado, más que un sistema de represión es más importante la prevención, ya que por medio de esta se trata de impedir el desarrollo de la delincuencia, en especial la juvenil y la organizada.

2.3 PREVENCIÓN

Si analizamos cual es el fin del derecho, en especial del derecho penal, podemos comprender que el fin del derecho penal es el de la preservación y protección de los bienes jurídicos que implican los más altos valores del hombre, para con esto poder permitir una convivencia social, armónica y pacífica, lo que se podría traducir en una aspecto pragmático de prevención del delito.

Por prevenir, se debe entender prever, conocer de antemano un daño, perjuicio o conducta criminal, así como preparar, aparejar y disponer con anticipación las cosas necesarias para evitarla.

Peter Lejins nos señala tres modos de prevención:

- a) Prevención punitiva, esta se fundamenta en la intimidación, el desistimiento por medio de la amenaza penal.
- b) Prevención mecánica, esta crea obstáculos que le cierran el camino al delincuente.
- c) Prevención colectiva, trata de detectar y eliminar los factores criminógenos en la vida.

La prevención se puede considerar de acuerdo a lo que dice Ceccaldi como *“política de conjunto que tiende a suprimir o al menos a reducir los factores de delincuencia o inadaptación social”*(Sánchez Galindo Antonio, Penitenciarismo, INACIPE, México).

Existe otra clasificación de la prevención según Canivell:

- a) Prevención Primaria: es toda actividad de carácter general que tiene un fin de saneamiento social que se espera evite o reduzca la incidencia de fenómenos delictivos y de los que producen riesgos a la comunidad.
- b) Prevención secundaria: se ejerce sobre personas de los que se pueda afirmar la posibilidad o la probabilidad de cometer delitos o de adoptar un género de vida que las pueda hacer especialmente peligrosas.

- c) Prevención terciaria: es la que se propone evitar que personas que ya han delinquido o incurrido en actividades especialmente peligrosas, persistan en su conducta socialmente nociva.

Mezguer afirma *“que toda acción humana tiene un fin y que la pena como acción humana y estatal, en el ámbito del derecho, tiene como fin la prevención del delito”*(Carranca y Rivas Raúl, derecho Penitenciario, Ed. Porrúa, México). La prevención del delito se puede realizar, en el mundo jurídico, por dos caminos: ya sea actuando sobre la colectividad, que sería la prevención general o actuando sobre el individuo que tiende a delinquir o comete o ha cometido un delito, que vendría a ser la prevención especial.

La prevención general, es una actuación pedagógico-social sobre la colectividad, mediante una cierta intimidación que prevenga el delito y eduque la conciencia de dicha colectividad hacia sentimientos humanos contrarios a la comisión del delito, mediante la amenaza contenida en la norma y a través de la prevención especial es la actuación pedagógico-individual que puede ser corporal y física o anímica y psíquica, y que actúa sobre la colectividad cuando el delito es castigado.

Prevención especial, esta actúa individualmente de manera corporal, mediante el encierro, la pérdida de derechos e inclusive el sufrimiento material aplicado al individuo, o anímica y psíquicamente por el sufrimiento que la pérdida de ciertos derechos le ocasiona al individuo concreto sujeto a una pena.

En la mayoría de los países de Latinoamérica, no existe un plan bien definido de prevención, la actividad en lo general es puramente represiva, ya que

se espera a que el individuo cometa un delito para así castigarlo, o sea se ataca el hecho delictuoso, pero no las causas que lo producen o aquellos factores que lo favorecen.

La seguridad pública en México es una función a cargo del Estado, que tiene la finalidad de salvaguardar la integridad y los derechos de las personas, así como preservar las libertades, el orden y la paz públicos, para lo cual requiere de un importante esfuerzo de coordinación y colaboración entre la Federación, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios.

Para combatir las causas que generan la delincuencia, el Consejo Nacional de Seguridad Pública aprobó en su reunión ordinaria celebrada el 4 de noviembre de 1996, el Programa de Prevención del Delito, como una guía para las autoridades sobre las acciones que deben realizar con la participación de las diversas organizaciones públicas, privadas y sociales.

En este Programa participan el Gobierno Federal por medio de las Secretarías de Gobernación, la de Educación Pública, la de Trabajo y Previsión Social, la del Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca, y la de Salud; así como la Procuraduría General de la República. Por los gobiernos estatales intervienen las Secretarías Generales de Gobierno, de Educación Pública y de Salud, las Procuradurías Generales de Justicia y las dependencias encargadas de la seguridad pública. Por parte de los Ayuntamientos, la Policía Municipal y las unidades administrativas responsables de programas de carácter social.

Para la eficaz ejecución de este Programa los tres órdenes de gobierno promueven la participación y colaboración ciudadana de los comités vecinales, las organizaciones civiles y las agrupaciones no gubernamentales.

Los catorce subprogramas que integran el Programa de Prevención del Delito, con sus respectivos objetivos, son los siguientes:

1.- PREVENCIÓN INTEGRAL.- Se propone diseñar e instrumentar la coordinación nacional que permita combatir las causas que provocan la comisión de delitos y las conductas antisociales, así como desarrollar programas y acciones de fomento a los valores culturales y cívicos que induzcan el respeto a la legalidad y a los derechos humanos.

2.- PREVENCIÓN CRIMINOLÓGICA.- Este subprograma permitirá formular una política criminológica de prevención del delito y conductas infractoras de alcance y observancia nacional, para contribuir a preservar el orden y la paz públicos de manera coordinada con las entidades federativas y los municipios.

3.- NORMATIVIDAD PARA LA PREVENCIÓN DEL DELITO.- Habrá de inducir la modernización de un marco normativo en el ámbito nacional que fortalezca el Estado de Derecho, particularmente en lo que se refiere a la prevención de conductas delictivas.

4.- PREVENCIÓN CON LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA.- propiciará que la población auxilie a las autoridades en la planeación, supervisión, ejecución y evaluación de las acciones que en materia de prevención del delito programen los gobiernos Federal, Estatal y Municipal.

5.- PREVENCIÓN A TRAVÉS DE LA FAMILIA.- Contribuirá en la preservación de la integridad familiar y los derechos de las personas que la forman, con objeto de convertirla en el medio fundamental para lograr la prevención de conductas antijurídicas.

6.- PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.- Fomentará la cultura de la prevención del delito en la educación, impartida en los distintos niveles de las escuelas, tanto públicas como privadas en toda la República Mexicana.

7.- PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL.- Promoverá la participación del sector laboral en la prevención del delito y conductas infractoras en los centros de trabajo y su entorno.

8.- PREVENCIÓN PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS.- Ejercerá las acciones de coordinación pertinentes para prevenir el incremento de la demanda en el consumo de drogas, en especial entre la población de menores de edad.

9.- PREVENCIÓN A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL.- Propiciará que los medios de comunicación colectiva contribuyan a prevenir y combatir la comisión de delitos y conductas antijurídicas.

10.- PREVENCIÓN DE CONDUCTAS INFRACTORAS EN MENORES.- Busca garantizar la seguridad jurídica y social de los derechos de los menores para evitar conductas infractoras.

11.- ASISTENCIA SOCIAL Y TUTELAR A LOS “NIÑOS DE LA CALLE”.- Promoverá se otorgue la asistencia social y tutelar oportuna e integral a los “niños

de la calle”, con atención especial en la orientación preventiva de las conductas antijurídicas.

12.- CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL DELITO.- Constituyen un importante instrumento para la prevención del delito, toda vez que posibilitan reforzar el respeto y los valores cívicos de la sociedad.

13.- READAPTACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL.- Propone mejorar los programas y sistemas de readaptación y reinserción social, como eje central de la función de la prevención del delito.

14.- INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA DEL DELITO.- Configuraré un sistema de información confiable para toda las autoridades, con el objeto de procesar los datos adecuados para el análisis de la problemática delictiva.

Es de gran importancia saber que para lograr la prevención del delito es necesario aplicar una política desarrollada mediante estrategias específicas que pueden observarse desde los contextos sociales, culturales o económicos y que se plantean y coordinan reviviendo y estimulando el interés de la comunidad, la movilización y participación de los residentes locales en los asuntos de su comunidad y el intento de introducir nuevamente en la corriente social y sus instituciones a aquellos marginados o alineados de ella.

En años recientes se ha observado que el procedimiento formal de justicia penal, tiene un efecto muy limitado en el control del delito, incluso respecto al mismo delincuente procesado y sentenciado.

Por ello en algunos países se ha desarrollado una política de medidas específicas para prevenir y reducir el delito, que es más baja en costos que la de incrementar la fuerza policíaca, los tribunales y las cárceles.

Como consecuencia, se ha ampliado la responsabilidad de la prevención delictiva, incluyendo organismos y personas ajenas al sistema de justicia penal.

El delito se ha convertido en una preocupación pública y su prevención ya no se considera exclusiva de especialistas, aun cuando la relación entre esta prevención y el sistema de justicia criminal permanece complejo y variado.

Pero el hacer que los ciudadanos participen en la prevención puede tener como consecuencia que los ciudadanos solucionen en forma arbitraria y al margen de la ley, de los problemas penales y la consecuente pérdida de respeto a la autoridad y el peligro de reacciones como las que se están dando en tiempos recientes en México, de los cada vez más frecuentes y brutales linchamientos.

2.4 READAPTACIÓN

La Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación del Gobierno de la República, es la dependencia que se encarga de planear y aplicar la Política Penitenciaria Nacional, ejecutar las sentencias dictadas por las autoridades judiciales penales en el Distrito Federal y en todo el país a los internos que cometieron delitos de carácter federal.

Sus atribuciones se encuentran fundamentadas en el artículo 18 constitucional, en la Ley que Establece la Normas Mínimas sobre Readaptación

Social de Sentenciados y en el artículo 20 del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación.

En coordinación con los Gobiernos de los Estados, organiza el Sistema Penitenciario Nacional, con el propósito de lograr la readaptación social del delincuente, mediante la ejecución de acciones educativas, laborales y de capacitación para el trabajo, así como el desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas, a fin de reincorporarlos, efectivamente readaptados, a la comunidad libre y socialmente productiva.

Para favorecer los programas de readaptación social, la Dirección General de Prevención y Readaptación Social promueve en toda la República el traslado de internos a otros centros de reclusión, cercanos a la residencia de sus familiares, y en cumplimiento a los convenios internacionales sobre ejecución de pena, realiza el traslado a México de sentenciados connacionales reclusos en otros países, o a sus lugares de origen a extranjeros internos en el nuestro.

Con base en los estudios realizados a los internos por los Comités Técnicos Interdisciplinarios cada Centro Penitenciario debe otorgar los beneficios de libertad anticipada a los que cumplen con los requisitos de ley, revocándolos en caso de incumplimiento de las obligaciones que los liberados adquieren legalmente.

La sobrepoblación en el Sistema Penitenciario Nacional alcanzó un total de 16 mil 296 internos, por lo que para hacer frente a este problema el más importante por que de él se derivan en cadena otros que afectan al sistema, se desarrollan dos programas: el de dignificación penitenciaria y el de infraestructura penitenciaria. Dignificación Penitenciaria: mediante este programa se crean las

condiciones que permitan elevar la calidad de vida en las instalaciones penitenciarias, haciéndolas mejores, dignas y seguras para los internos.

Los municipios desempeñan una importante función en el sistema penitenciario, no sólo por administrar el 34.40 % de los Centros de Reclusión, sino porque comparten con los estados y la federación, la responsabilidad de la readaptación y reinserción social de los internos sentenciados.

En la actualidad de acuerdo con las reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos y con la ley de normas mínimas sobre la readaptación del sentenciado deben, de existir diversos tipos de establecimientos de reclusión, como penitenciarias, hospitales psiquiátricos para delincuentes, centros de observación, instituciones abiertas, colonias o campamentos penales, instituciones de alta seguridad, establecimientos especiales para jóvenes, establecimientos preventivos, establecimientos para sanciones preventivas y arrestos, establecimientos para menores infractores, etc.

2.5 RÉGIMEN PENITENCIARIO

Es un conjunto de condiciones e influencias que se reúnen en una institución para procesar la obtención de la finalidad particular que se le asigne a la sanción penal con relación a una serie de delincuentes criminológicamente integrado. Los factores que comprenden el régimen penitenciario son la arquitectura penitenciaria, el personal idóneo, un grupo criminológicamente

integrado de delincuentes, un nivel de vida aceptable en relación con el de la sociedad circundante.

2.6 TRATAMIENTO PENITENCIARIO

Es la aplicación intencionada a cada caso en particular de aquellas influencias específicas reunidas en una institución determinada para remover, anular o neutralizar los factores relevantes de inadaptación social del delincuente.

2.7 DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS BÁSICOS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS RECLUSOS

Esta declaración esta fundamentada en la preocupación del organismo por la humanización de la justicia penal y protección de los derechos humanos, esta conformada por diez principios.

1. Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merece su dignidad y valor inherentes de seres humanos.

2. No existirá discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, posición económica.

3.- Respeto a las creencias religiosas y los preceptos culturales del grupo a que pertenezcan los reclusos, siempre que así lo exijan las condiciones locales.

4.- La labor del personal encargado de las cárceles relativo a la vigilancia de los reclusos y la protección de la sociedad contra el delito se lleva a cabo en

consonancia con los demás objetivos sociales del estado y con responsabilidad fundamental de promover el bienestar y el desarrollo de todos los miembros de la sociedad.

5.- Con excepción de aquellas limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

6.- Todos los reclusos tendrán derecho a participar en actividades culturales y educativas encaminadas a desarrollar plenamente la personalidad humana.

7.- Deberán alentarse y realizarse esfuerzos encaminados a abolir o restringir el uso del aislamiento en celda de castigo como sanción disciplinaria.

8.- Se crearán las condiciones para que los reclusos realicen actividades laborales remuneradas y útiles que facilitarán su reinceración en el mercado laboral de su país y les permitirá contribuir al sustento económico de su familia.

9.- Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país.

10.- Con la participación y ayuda de la comunidad y de instituciones sociales y con el debido respeto a los intereses de las víctimas se les crearán condiciones favorables para la reincorporación del ex recluso a la sociedad en las mejores condiciones posibles.

2.8 AUTORIDADES RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN PENAL

Secretaría de Gobernación:

1. Otorgar al Poder Judicial Federal el auxilio que requiera para el debido ejercicio de sus funciones.

2. Organizar la defensa y prevención social contra la delincuencia, estableciendo en el Distrito Federal un consejo tutelar para menores infractores de mas de 6 años, instituciones auxiliares, creando colonias penales, cárceles y establecimientos penitenciarios en el Distrito Federal y estados de la federación, mediante acuerdo de sus gobiernos, ejecutando y reduciendo las penas y aplicando la retención por delitos del orden federal o común en el Distrito Federal así como participar en los tratados internacionales en el traslado de los reos.

Dirección Regional de Readaptación Social:

1. Ejecutar las sentencias dictadas por autoridades judiciales penales en el Distrito Federal y en todo el territorio en materia federal.

2. Aplicar la ley que establece las normas mínimas sobre readaptación social de los sentenciados, con el fin de organizar el sistema penitenciario nacional y coordinar los servicios de prevención de la delincuencia.

3. Organizar y administrar establecimientos para la ejecución de sentencias y aplicación de tratamientos de readaptación social que corresponda a las condiciones socioeconómicas del país a la seguridad de la colectividad y a las características de los internos.

4. Adecuar las modalidades de la sanción impuesta con la edad, sexo, salud o constitución física del interno.

5. Apoyar los traslados de sentenciados, nacionales o extranjeros de acuerdo con lo estipulado en acuerdos o convenios internacionales celebrados.

6. Elaborar y coordinar con la participación que corresponda a las entidades federativas con los programas de carácter nacional en materia de prevención, readaptación y reincorporación social.

De acuerdo con el numeral 29 del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública Federal indica que al titular de Prevención y Readaptación Social le corresponderá:

1. Ejecutar las sentencias penales dictadas por los tribunales del Poder Judicial de la Federación o en todo el territorio nacional;

2. Vigilar la ejecución de las medidas de tratamiento a adultos inimputables impuestas por los tribunales del Poder Judicial de la Federación en todo el territorio nacional;

3. Aplicar la normatividad sobre readaptación social y ejecución de sentencias en los centros penitenciarios federales, y dictar las medidas conducentes para que sea aplicada a los sentenciados del fuero federal que cumplan condena en establecimientos dependientes de los gobiernos estatales, municipales y del Distrito Federal;

4. Promover la adopción de las normas mínimas sobre readaptación social de sentenciados por parte de las entidades federativas y del Distrito Federal, a fin de organizar y homologar el sistema penitenciario en el país;

5. Coordinar, con la participación que corresponda a las entidades federativas y al Distrito Federal, los programas de carácter nacional en materia de prevención, readaptación y reincorporación social.

CAPÍTULO 3 LA INIMPUTABILIDAD

3.1 CULPABILIDAD

Para poder entender la trascendencia de la imputabilidad y la inimputabilidad dentro del derecho penal tenemos que adentrarnos en el ámbito de la culpabilidad, la cual la mayor parte de los autores contemporáneos la consideran como un elemento constitutivo del delito, sin el cual es imposible conocer la existencia de este, siendo sus otros elementos integrantes la conducta o hecho típico, antijurídica y punibilidad.

La culpabilidad en sentido amplio ha sido estimada como el conjunto de presupuestos que fundamentan la reprochabilidad personal de la conducta antijurídica, comprendiendo por ende la imputabilidad.

En sentido estricto la culpabilidad es reprochabilidad siendo esta, una calidad específica de desvalor que convierte el acto de voluntad en un acto culpable. Desde este punto de vista la libertad de la voluntad y la capacidad de imputación, esto es, la imputabilidad constituye un presupuesto de culpabilidad, ya que el reproche supone necesariamente libertad de decisión y capacidad de reprochabilidad.

A fin de estructurar el concepto de culpabilidad se han estructurado diversas teorías entre las que destacan:

- Teoría psicológica: para esta teoría la culpabilidad es la posición subjetiva del sujeto frente al hecho realizado, la cual supone una valoración normativa.

La culpabilidad proviene de la comprobación de la discordia subjetiva entre la valoración debida y el desvalor creado, conciencia de la criminalidad del acto. Lo fundamental para esta teoría es la relación subjetiva entre el autor y su hecho, lo cual tiene un carácter fundamentalmente psicológico.

- Teoría normativa: la teoría normativa establece que teniendo presente un hecho psicológico concreto, debe precisarse los motivos del mismo para ubicar la conducta del sujeto dentro de los ámbitos del dolo y la culpa, esto es, determinados los motivos debe arribarse a la conclusión de si el hecho es o no reprochable, para lo cual habrá de probarse si teniéndose presentes los motivos y la personalidad del autor, le era exigible una conducta acorde con el derecho.

En la teoría normativa la culpabilidad consiste en el reproche hecho al autor sobre su conducta antijurídica. Mezger establece que “*culpabilidad equivale a reprochabilidad*”(Carranca Rivas Raúl, Derecho Penitenciario, Porrúa, México), lo cual supone un juicio de referencia y de valoración mediante el cual se determina que el autor del hecho típico y antijurídico lo ha ejecutado culpablemente, es aquí donde se ubica la imputabilidad como uno de los integrantes de la culpabilidad.

3.2 IMPUTABILIDAD

La imputabilidad ha sido considerada como un presupuesto general del delito, como un elemento integral del mismo, o bien como el presupuesto de la culpabilidad.

Existen autores como Jiménez de Asua que consideran a la imputabilidad como un elemento integrador del delito al establecer que el mismo es un acto típicamente antijurídico y culpable sometido a condiciones objetivas de punibilidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción.

La imputabilidad y la imputación son conceptos esencialísimos, indispensables para poder fundamentar el juicio de la culpabilidad.

Según Marchiori, Maggiore establece que *“el juicio de culpabilidad presupone pues un juicio de imputabilidad”* (Marchiori Hilda, El Estudio del Delincuente, Tratamiento Penitenciario, Porrúa, México).

El juicio de culpabilidad es un juicio que recae sobre el hecho, en cuanto afirma que alguno es culpable, el juicio de imputabilidad tiene por contenido una posibilidad, en cuanto afirma que alguien esta en condiciones de ser declarado culpable. En el primero se juzga al hombre como sujeto real, en el segundo lo juzga como sujeto posible.

Imputar equivale a poner algo a cargo de alguien. La imputación es un juicio sobre un hecho concreto sucedido. Imputabilidad es la contemplación de una idea, es la expresión técnica para denotar su personalidad, la subjetividad, la capacidad penal. La imputabilidad es la capacidad de entender y de querer, es un juicio a un hecho futuro.

La imputabilidad refiérase a una cualidad del sujeto. Imputable es la persona a quien se atribuye o se puede imputar algo. Imputar es la acción de atribuir a alguien como suyo un determinado comportamiento que puede traerle consecuencias jurídicas.

Para que un individuo conozca la ilicitud del acto y quiera realizarlo, debe tener la capacidad de determinarse en función de lo que conoce, luego entonces la aptitud intelectual y volitiva constituye el presupuesto de la culpabilidad. La imputabilidad es la posibilidad condicionada por la salud mental y por el desarrollo del autor, para obrar según el justo conocimiento del deber existente. Es la capacidad de obrar en derecho penal, esto es de realizar actos referidos al derecho punitivo que traigan consigo las consecuencias penales de la infracción. Es la capacidad de conocer y valorar el deber de respetar la norma y determinarse espontáneamente.

La escuela clásica fundamenta la responsabilidad en la imputabilidad y el libre albedrío, distinguiendo entre imputables e inimputables. En este sentido afirma que solo puede responsabilizarse a una persona cuando sus actos han nacido de su libre albedrío, de su culpabilidad moral. No hay reproche pues, ni sanción, ni castigo, ni pena, sino cuando el hombre consiente y voluntariamente, en virtud de su libertad y conciencia viola un precepto legal.

Los positivistas negaron el libre albedrío proclamando al determinismo. El hombre es responsable social y no moralmente de manera que imputables e inimputables deben responder, por igual del hecho ejecutado y contrario al derecho, estableciendo que en relación con los inimputables se les debe dar un tratamiento en sitios adecuados, ya sea como enfermos para su curación o bien para su educación.

En suma la imputabilidad es la posibilidad condicionada por la salud y madurez espirituales del autor, de valorar correctamente los deberes y de obrar conforme a ese conocimiento.

3.3 INIMPUTABILIDAD

La inimputabilidad supone, la ausencia de capacidad y por ello incapacidad para conocer la ilicitud del hecho o bien para determinarse en forma espontánea conforme a esa comprensión.

Si la imputabilidad es un presupuesto de la culpabilidad, la inimputabilidad funciona como causa de exclusión de la culpabilidad.

La ley mexicana adopta un sistema biopsicológico-psiquiátrico, por cuanto atiende a ese triple orden de factores para estructurar las hipótesis legales de imputabilidad, utilizando las formulas tanto biológicas, como la minoría de edad, como psiquiátricas como los estados de inconciencia y enfermedades mentales.

En el caso de aquellas personas que padezcan de un trastorno mental permanente y cometan un delito, los mismos serán reclusos en instituciones adecuadas para su tratamiento por el tiempo necesario para su curación. Esto de acuerdo a lo establecido en el artículo 66, párrafo segundo del Código Penal del Estado que establece *“quienes hayan cometido una conducta o un hecho tipificado como delito y sufran cualquier trastorno mental, serán internados en establecimientos neuropsiquiátricos u otros especiales”*(Código Penal del Estado, 2006).

Declarar la inimputabilidad de una persona o sea el trastorno mental permanente no equivale a desatenderlo socialmente, ya que se determina la imposición de restricciones tales como la internación en establecimientos adecuados para su vigilancia y curación, esto como medidas de seguridad, cuya naturaleza es diversa a las de las sanciones penales. Siendo que tales medidas tienden a nulificar la peligrosidad de estas personas, bajo el control de los organismos adecuados, con el fin de reintegrarlos a la vida comunitaria.

En cuanto a la situación de los menores de edad, su situación es reconocida por la inmadurez mental, lo que los coloca como incapaces de determinarse plenamente frente a la ley, quedando sujetos a medidas tutelares consistentes en su internación por el tiempo necesario para su corrección educativa.

3.4 CARACTERÍSTICAS DE LA IMPUTABILIDAD

- Capacidad de acción. Estimado por Birding que *“la capacidad de acción es la capacidad de delito”*(Cuello Calón Eugenio, La Moderna Penología, Bosch, Barcelona), siendo que aquí se le da un exagerado contenido a la acción, implicando esta, voluntad dirigida a un fin por lo que la voluntad y finalidad van unidas de la mano.

- Es capacidad jurídica del deber, en el sentido de que se viola una norma jurídica.

- Es capacidad de pena, lo que implica la posibilidad de imponer la pena dado que sus efectos intimidantes solo se producen en personas imputables.

- La imputabilidad es la capacidad de cometer delitos ya que la capacidad de delinquir constituye una consecuencia de la capacidad de obrar.

- Es capacidad de derecho penal, en tanto que se refiere a sujetos imputables desde un ángulo normativo-formal que crea relaciones entre Estado-administración y el individuo.

- Es capacidad de culpabilidad, en el sentido de tener la capacidad de comprender lo injusto del hecho y determinar su voluntad de acuerdo con esa comprensión. Implicando esto que el sujeto sabe que el hecho es una infracción contra las normas sociales que son imprescindibles para la convivencia.

- Es capacidad de conducirse socialmente, esto es, de observar una conducta que responda a las exigencias de la vida política común de los hombres.

- Es presupuesto de la culpabilidad, en tanto es la capacidad para conocer y valorar el deber de respetar la norma y determinarse espontáneamente. Es un modo de actuar y de ser por cuanto permite al individuo aprender e identificar estímulos y responder a ellos adecuadamente, así como decidir la actitud a tomar frente al estímulo y para orientar su organismo hacia la modificación del mundo exterior.

3.5 PROCESO ESPECIAL PARA INIMPUTABLES.

Inmediatamente que se compruebe que el inculpado esta en alguno de los casos señalados anteriormente, cesará el procedimiento ordinario y se abrirá el especial, en el que la ley deja al recto criterio y a la prudencia del tribunal la forma de investigar la infracción penal imputada, la participación que en ella hubiere tenido el inculpado, y la de estudiar la personalidad de este, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial.

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, el defensor y del representante legal, si los tuviere, el tribunal resolverá el caso, ordenando la reclusión en los términos previstos por el Código Penal.

Cuando en el curso del proceso el inculpado enloquezca, se suspenderá el procedimiento, remitiéndose al loco al establecimiento adecuado para su tratamiento.

La vigilancia del recluso estará a cargo de la autoridad administrativa federal correspondiente.

3.6 TRATAMIENTO A IMPUTABLES

La Constitución Política establece en el artículo 18, párrafos 1° y 2°, lo siguiente:

“Solo por delito que merezca pena corporal habrá lugar a la prisión preventiva. El sitio de esta será distinto del que se destinare para la extinción de las penas y estarán completamente separados.

Los gobiernos de la Federación y de los Estados organizarán el sistema penal, en sus respectivas jurisdicciones, sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación social del delincuente. Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto”(Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2006).

En Ley del Régimen Penitenciario se regulan variados aspectos del régimen penitenciario. Entre ellos tenemos que se habla de la clasificación de los penados, que consiste en separar de acuerdo a criterios tales como el sexo, la edad, la naturaleza y tipo del delito cometido, grado cultural, profesión u oficio, estado de salud, entre otros. En nuestro país sólo se cumple, y algunas veces a medias, con los criterios clasificatorios de la edad y el sexo, y en algunos casos de la salud. La clasificación de los penados tiene como fundamento el que permite la aplicación de tratamientos adecuados a cada personalidad.

En materia del fuero federal, la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentencias señala que el tratamiento aplicable a los imputables será individualizado, con aportación de las diversas ciencias y disciplinas para la reincorporación social del sujeto, consideradas sus circunstancias personales.

El régimen penitenciario tendrá carácter progresivo y técnico y constará, por lo menos de períodos de estudio y diagnóstico y tratamiento preliberacional. El tratamiento se fundará en los resultados de los estudios de personalidad que se practiquen al reo, los que deberán ser actualizados periódicamente.

Además se procurará iniciar el estudio de personalidad del interno desde que este quede sujeto a proceso, en cuyo caso se turnará copia de dicho estudio a la autoridad jurisdiccional de la que aquel dependa.

El 17 de septiembre de 1999 fue publicada en la Gaceta Oficial del Gobierno del Distrito Federal la Ley de Ejecución de Sanciones Penales, la cual establece que para la ejecución de las sanciones privativas de la libertad, se establecerá un régimen progresivo y técnico tendiente a alcanzar la readaptación social del sentenciado. Este constará por lo menos de dos periodos: el primero, de estudio y diagnóstico, y el segundo, de tratamiento en internación, externación, preliberacional y postpenitenciario.

Asimismo, el tratamiento se fundará en las sanciones penales impuestas y en los resultados de los estudios técnicos que se practiquen al sentenciado, los que deberán ser actualizados semestralmente.

3.7 ENFERMOS MENTALES

Como en el caso de los menores infractores de la ley penal, los enfermos mentales son igualmente inculpables y por lo mismo no sujetos de la aplicación de penas, por no poder ser objeto de reproche penal, por inimputabilidad, es decir,

por falta de capacidad para entender la trascendencia jurídica de los actos realizados, ello no obstante, si no puede serles impuesta una pena, si es posible en cambio, la aplicación de una medida de seguridad.

En síntesis, tan objeto del derecho penal, son los enfermos mentales como los menores, o como cualquier otro grupo de personas que pudiendo realizar acciones que reúnan las características de conducta humana, típica penal, no puedan, sin embargo, ser objeto de reproche penal y por lo mismo, no pueden ser considerados culpables, ni personalmente responsables de sus actos, pero representando sus acciones hechos contrarios al interés social, hacen necesario desarrollar en su confornte, acciones que representan un tratamiento de carácter correctivo, de formación social, de tratamiento médico o de readaptación social que, en última instancia procuran siempre lograr una adecuada reintegración social del individuo o un tratamiento que evite su peligrosidad social.

En el confornte de los enfermo mentales, el tratamiento, en cambio, está encauzado a lograr la reintegración útil del enfermo social o bien, a situarlo de manera que no represente un peligro social.

El Código Penal vigente cuenta con diversas disposiciones relativas al tratamiento de inimputables en internamiento o en libertad.

El juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad a los inimputables, previo el procedimiento correspondiente. Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento.

La medida de tratamiento impuesta por el juez penal en ningún caso excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito.

Las diversas situaciones jurídicas que pueden originar la reacción particular del estado orientada a la atención de enfermos mentales que cometan delitos son:

a) Individuos enfermos mentales que cometan conductas previstas como delitos en la ley penal.

De acuerdo con el Código Penal, los individuos que cometen delitos encontrándose en calidad de enfermos mentales al momento de la comisión, se hacen acreedores a la aplicación de una sanción que para el caso será una medida de seguridad.

Siendo los enfermos mentales que cometen delitos individuos personalmente irresponsables, o por mejor expresar solo responsables socialmente, en caso de recuperar sus facultades mentales, no siendo ya necesaria la aplicación de la medida de seguridad, como consecuencia lógica, estará en posibilidad de recobrar plenamente su libertad, toda vez que por una parte ya no existe base para su internación por este concepto, como tampoco existe base para su consignación y enjuiciamiento penal, ante la presencia de la causa de inculpabilidad derivada del estado de inimputabilidad.

b) Individuos con enfermedad mental transitoria que cometen conductas previstas como delitos en la ley penal.

El individuo que cometa un delito encontrándose en estado de trastorno mental involuntario y transitorio, será irresponsable, tanto desde el punto de vista personal cuanto del social, toda vez que no podrá ser considerado culpable por

falta de elementos para emitir un juicio de reproche personal en su contra y tampoco podrá hacerse merecedor de una medida de seguridad, en tanto que siendo transitorio el estado de anomalía mental manifestado por el individuo, no existe la peligrosidad que motiva aquello.

c) Individuos procesados por la comisión de un delito que al transcurso del procedimiento manifiesten padecer una enfermedad mental.

En relación con los individuos procesados que manifiesten padecer una enfermedad mental en el transcurso del procedimiento, el juez deberá ordenar su reclusión por el tiempo que fuese necesario para su curación.

Con el fin de no incurrir en graves inconveniencias que en su esencia procura evitar el espíritu del régimen de imposición doble a que han aludido los italianos, se estima que debe considerarse que el periodo de reclusión por internamiento por la aplicación de medidas de seguridad, debe ser considerado a favor del interno, para efectos de la disminución correspondiente en el periodo de reclusión por cumplimiento de la pena.

d) Individuos condenados por la comisión de un delito que en la ejecución de la sentencia manifiestan padecer una enfermedad mental.

El presente caso reúne las mismas características del anterior. Queda a cargo de la autoridad administrativa la ejecución del traslado y de la aplicación de la medida de seguridad. Por cuanto se refiere al tratamiento a que deben ser sujetos los enfermos mentales, es evidente que este será el determinado por el cuerpo médico especializado en atención psiquiátrica, a su vez complementado y fortalecido con la participación plural e interdisciplinaria de las diversas áreas de

atención que de una forma u otra, puedan participar en el logro de la reintegración social del enfermo en cuanto a su posibilidad biopsicológica o, en su caso, a su tratamiento adecuado para evitar los efectos de su peligrosidad social. En tal participación, un importante lugar ocupa el funcionamiento del consejo técnico.

3.8 EJECUCIÓN DE PENAS

En el ámbito federal corresponde al Poder Ejecutivo la ejecución de las sanciones, a través de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social dependiente de la Secretaría de Gobernación.

Así mismo dicha dependencia tendrá a su cargo la ejecución de las sanciones que, por sentencia judicial, sustituyan a la pena de prisión o a la multa, y las de tratamiento que el juzgador aplique.

La autoridad ejecutora tiene la facultad de determinar el lugar y las modalidades de ejecución, ajustándose a lo previsto en el Código Penal y otras disposiciones relativas a la materia. En este sentido, surgen los denominados beneficios de libertad anticipada que son otorgados por la autoridad citada cuando el sentenciado ejecutoriado reúna los requisitos establecidos legalmente en cada modalidad.

Dichos beneficios son:

1. Tratamiento preliberacional.
2. Libertad preparatoria.
3. Remisión parcial de la pena.

El tratamiento preliberacional es el conjunto de acciones realizadas bajo la orientación del consejo técnico, consistentes en alternativas que autorizan formas diversas de mayor liberación en el interior o exterior del reclusorio, obtenidas con anterioridad a la recuperación total de libertad consecuente con la compurgación de la pena, las cuales tienden a lograr la mejor readaptación social del interno, mediante la disminución de la crisis derivada del cambio del total estado de recuperación de libertad.

Las formas de preliberación establecidas en la ley son las siguientes:

1. Información y orientación especiales y discusión con el interno y sus familiares de los aspectos personales y prácticos de su vida en libertad.

El régimen de preliberación ofrece como primera alternativa de tratamiento, la oportunidad de tener charlas de orientación con el personal técnico, tanto el interno como su familia o bien con ambos, sobre aspectos diversos relacionados con su vida la liberación ya próxima, de manera que la información y orientación recibidas sirvan de sólida base para el buen desarrollo de las futuras relaciones del interior con el exterior.

Esta acción representa para los internos una importancia relevante si se considera lo desadaptador que es el estado de privación de libertad, no sólo para el interno sino también para su familia y su núcleo general de relación.

2. Métodos colectivos.

El tratamiento debe ser individualizado, esto sin embargo no impide sino reafirma la posible participación del interno en programas resocializadores desarrollados en grupo.

Siendo el hombre un ser inminentemente social, no es extraño que puedan y deban ser utilizados métodos de terapia colectiva, tendientes a reafirmar la solidaridad del hombre con sus semejantes y a fortalecer su conciencia de pertenencia a un núcleo social.

En la medida en que el interno progresa en su tratamiento, tanto durante el estado de reclusión cuanto en el estado de prelibertad, es conveniente el manejo de estas alternativas, cuyo objetivo último es disminuir la crisis lógicamente posible de presentarse como consecuencia del cambio entre el total estado de privación de libertad y el inmediato siguiente de la total recuperación de ella.

3. Concesión de mayores libertades dentro del establecimiento.

La oportunidad de gozar de mayores libertades en el reclusorio, sin infringir con ellos las normas de carácter disciplinario sino precisamente atendiendo a un programa específicamente elaborado al efecto, fortalece la seguridad del individuo en sí mismo y reafirma su deseo de reintegración a la sociedad, al mismo tiempo que lo impulsa a sentirse con una mayor individualidad en su vida personal.

4. Permiso de salida de fin de semana o diaria con reclusión nocturna, o bien salida en días hábiles con reclusión de fin de semana.

Los permisos de salida de fin de semana son vía idónea para fortalecer los nexos familiares, toda vez que el interno en esta etapa, puede aprovechar este momento de libertad para vivir y convivir una vez más en la sociedad, particularmente con su núcleo familiar, el cual junto con el recluso mismo, constituye el área de relación directamente beneficiada.

La oportunidad de obtener permisos de salida diaria con reclusión nocturna o de salida durante la semana con reclusión de fin de semana o bien otras alternativas relacionadas, son a su vez, vía inmejorable para romper el rechazo social que se manifiesta en el grupo en general, particularmente en lo relativo a las posibles fuentes de trabajo, disminuyendo al mismo tiempo, la carga que en otras condiciones representaría para el interno las obligaciones familiares en su primera etapa de recuperación de libertad.

En resumen, el interno cuenta con la oportunidad real de vivir una vez más en el seno social y de buscar y encontrar trabajo por sí mismo, en actividad relacionada con la enseñanza adquirida en la escuela y taller del reclusorio y, al mismo tiempo, puede seguir gozando de la tranquilidad que le representa e tener aseguradas sus necesidades de habitación y alimentación, sin afectar más al presupuesto familiar ya gravemente lesionado con la falta probable del ingreso principal y los frecuentemente elevados gastos representados por el proceso, así, si el interno aún no cuenta con la posibilidad de apoyar y mejorar el presupuesto de la familia, tiene, al menos, la oportunidad de convivir con ella e ir buscando las bases de su futuro sostén sin representar un nuevo gravamen.

5. Traslado a institución abierta.

La oportunidad de ser trasladado a una institución abierta, verdadero albergue u hotel donde las rejas han quedado atrás para ser sustituidas por la confianza de las autoridades en el interno sujeto a esta alternativa de tratamiento, en situación que fortalece la seguridad del individuo en sí mismo y su confianza en las autoridades que a su vez han confiado en él. La institución de referencia, que

ya no es un reclusorio, se establece como un puente de transición donde el interno, aún vinculado con la autoridad, al mismo tiempo tiene la oportunidad de iniciar su condición de nueva vida libertaria.

Las posibilidades de tratamiento preliberacional señaladas, no forzosamente son disyuntivas sino que pueden ser simultáneas, más aún, es lógico estimar que algunas de ellas se vean actuadas precisamente de esta última forma.

Debe considerarse que las etapas del tratamiento penitenciario se encuentran estrechamente vinculadas, de manera de observar que la preliberación, como una etapa de éste, no excluye diversas características generales de la etapa de clasificación, salvo en lo relacionado con las alternativas mismas de preliberación y las consecuencias correspondientes, que son las que originan la esencia misma del nuevo paso en el tratamiento. Por esta razón, ambos conceptos, de clasificación y de preliberación, deben ser manejados con cuidado, considerando que si el tratamiento en clasificación se ve superado efectivamente con el de preliberación, esto no implica que se suspenda el régimen general de clasificación anterior, salvo en las alternativas que por su naturaleza así lo exigen y en sus consecuencias, a su vez siempre normadas con la intervención del consejo.

La libertad preparatoria aparece en el panorama legislativo mexicano desde hace más de 100 años, en 1871, con el primer Código Penal para la República, conocido como Código Martínez de Castro, en honor a su principal elaborador.

La remisión parcial de la pena es el beneficio consistente en que por cada dos días de trabajo debe efectuarse la remisión de un día de prisión, con lo que se logra autorizar la disminución de un 33% del total de la pena basándose en el trabajo desarrollado en el interior, el beneficio, sin embargo, queda supeditado al que el recluso observe ciertas situaciones que en general responden a características que evidencien su proceso de readaptación social.

En relación con el tipo de trabajo que puede ser objeto de consideración para alcanzar el beneficio, toda vez que la ley no lo aclara, debe estimarse que cualquier actividad socialmente útil que represente esfuerzo laboral encausado hacia un fin lícito y siempre que no haya sido expresamente vetada por el consejo técnico, debe ser atendible para la aplicación del beneficio, en base a un criterio orientado a favorecer al interno, fundado en los principios del derecho penal, siempre que no se contraríe el fin fundamental de la readaptación social del interno.

En el Distrito Federal, además de los beneficios señalados, existe una innovación en la Ley de Ejecución de Sanciones Penales conocida como tratamiento en externación, como un medio de ejecutar la sanción penal, de carácter eminentemente técnico, por el que se somete al sentenciado ejecutoriado a un proceso tendiente al fortalecimiento de los valores sociales, éticos, cívicos y morales, que le permitirá una adecuada reinserción a la sociedad.

La experiencia penitenciaria enseña que con frecuencia existen personas que no obstante haber infringido una norma penal, por virtud de la concurrencia de las circunstancias de comisión del hecho ajenas a su voluntad y por el cual se le

ha formulado el respectivo juicio de reproche y el medio social en que se desenvuelven, no es necesario llevarlas a prisión, toda vez que la finalidad que persigue el estado es la readaptación social y en estos supuestos, el encarcelamiento resulta contrario a dicho fin, por esto las instituciones de tratamiento en externación son una alternativa a los hombres que jamás deben ingresar a prisión.

Este beneficio se concederá en dos supuestos:

1. Si la pena privativa de la libertad impuesta al sentenciado no excede de 5 años y que durante el desarrollo del proceso y hasta que cause ejecutoria la sentencia hubiese gozado de libertad provisional bajo caución.
2. Cuando un sentenciado por sus características personales, así como la dinámica del delito, haya estado detenido durante el proceso, al causar ejecutoria la sentencia definitiva, podrá someterse también a tratamiento en externación cuando la pena de prisión impuesta no exceda de 7 años.

En ambos casos es necesario que el delincuente sea primodelincuente.

3.9 EJECUCIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD

Al momento de sentenciar a los sujetos inimputables el órgano jurisdiccional los considera socialmente responsables, en este sentido la sanción aplicable es una medida de seguridad y, por ende, nuestra legislación establece que dichas personas podrán ser entregadas por la autoridad judicial o ejecutora, en su caso, a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, siempre que se obliguen

a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando, por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

La autoridad ejecutora podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida en forma provisional o definitiva, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso.

Si concluido el tiempo de la medida de tratamiento impuesto por el juez penal, la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento y el mismo carezca de familiares, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables.

En el Distrito Federal, la Ley de Ejecución de Sanciones Penales contempla lo siguiente:

La autoridad ejecutora hará cumplir las medidas de seguridad impuestas a los inimputables en internamiento o en externación.

La modificación o conclusión de la medida de seguridad impuesta, la realizará la autoridad ejecutora cuando técnica y científicamente sea aconsejable para mejorar la atención del sancionado, quedando bajo la supervisión que establezca la misma autoridad.

La medida de seguridad sólo podrá adecuarse cuando entre la comisión de un delito y la extinción de esta entrare en vigor una nueva ley que favorezca al sentenciado.

CAPÍTULO 4 ENFERMEDADES MENTALES

4.1 ENFERMEDADES MENTALES

La mayoría de los autores coinciden en establecer que un enfermo mental o discapacitado es todo ser humano que padece temporal o permanentemente, una disminución de sus facultades físicas, mentales o sensoriales.

Existen tres clases de discapacidad:

- La deficiencia mental, que es la pérdida o anormalidad, permanente o transitoria, de carácter psicológico, fisiológico o anatómico, de alguna estructura o función.
- La incapacidad propiamente dicha, que es cualquier restricción o impedimento del funcionamiento de una actividad, ocasionado por la deficiencia, dentro del ámbito considerado normal para el ser humano.
- La minusvalidez, que es una incapacidad que constituye una desventaja para una persona, en cuanto limita o impide el cumplimiento de una función que es normal para esa persona según la edad, el sexo y los factores sociales y culturales.

En la anterior clasificación podemos incluir, por lo que a la enfermedad mental se refiere, aquellos trastornos afectivos como pueden ser ciertas depresiones, el retraso mental, el daño cerebral, la psicosis (locura) motivada por diferentes causas como puede ser la esquizofrenia, y las demencias, entre otras.

Por enfermedad debemos entender lo siguiente: *“es aquella perturbación del equilibrio físico o psíquico y trastorno del normal funcionamiento de los órganos y sistemas”*. La delimitación de la enfermedad frente a la norma se efectúa ordinariamente a través de los síntomas, aunque no es posible un deslinde estricto.

Podemos decir que un enfermo mental es aquella persona que por una causa congénita o adquirida, ha sufrido una alteración en sus facultades mentales o psíquicas.

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

La doctrina ha establecido diferentes tipos de enfermedades mentales y de distintos grados. Entre las más importantes se destacan:

4.1.1 PSICOSIS:

Es una forma de perturbación caracterizada por los distintos cambios de excitación y depresión del ánimo, y de todas las actividades orgánicas. Es una enfermedad corporal con perturbaciones anímicas (morboso) que se desarrollan en la personalidad del individuo como algo más o menos nuevo, extraño y desconocido de la persona sana, su existencia se condiciona por procesos morbosos del cerebro, por enfermedades mediatas o inmediatas.

El sicótico, es la persona que no sabe que lo que está haciendo esta mal, pero aunque lo sepa piensa que de no hacerlo el mal sería mayor.

Características:

- No tiene conciencia de la realidad.
- Percepción distorsionada por alucinaciones o delirios.
- A veces la violencia la dirige a su propio cuerpo.

4.1.2 PSICOPATÍA:

Es una forma morbosa de la personalidad, incluyendo las formas de debilidad mental.

El psicópata tiene una forma de pensar y razonar propia, ya que tiene tendencia a percibir en la conducta de los demás elementos hostiles y a evaluar los actos violentos como reforzantes. Tienen grandes dificultades para sentir emociones, mostrar cariño, ponerse en el lugar de la gente, pero sí lo pueden fingir.

Características:

- Falta del sentimiento de culpa
- Ausencia de nerviosismo y vergüenza
- Egocentrismo e incapacidad para amar
- Ausencia de vínculos afectivos
- Temeridad y comportamiento irresponsable
- Falta de verdadera lealtad

- En el primer encuentro es amable y complaciente, parecen sanos.
- Pueden ser simpáticos y manipuladores, pero también son capaces de los peores actos de violencia sin ningún remordimiento.

4.1.3 ESQUIZOFRENIA:

Son un grupo de enfermedades mentales caracterizadas por los siguientes síntomas: trastorno del pensamiento, ideas delirantes, vivencias de interpretación morbosa, perturbaciones del lenguaje, trastornos sensoriales, perturbaciones de los movimientos. Aparecen en primer término trastornos de la afectividad, la voluntad y la personalidad: alteraciones diversas del estado de ánimo, ideas súbitas, éxtasis, desatinos, apatía, pérdida de la capacidad de contacto social, autismo, trastornos esenciales de la personalidad total, sensación de ser ajeno a las vivencias propias, alternancia de hiperexcitabilidad y de indiferencia, escisión de la personalidad.

Los esquizofrénicos tienden a ser personas asténicos o leptosomáticos (personas de constitución frágil y lineal) y atléticos (personas de tipo vigoroso y muscular).

Características:

- En muchos de ellos el autismo es preponderante un síntoma de hipersensibilidad, los tonos y colores sonoros y vigorosos de la vida real les parece algo feo, brutal duro incluso doloroso.

- Busca la soledad.
- Su medio es el mundo aristocráticamente frío de los salones, el trabajo en oficinas que transcurre de modo mecánico en el despacho de las actas y expedientes, la naturaleza solitaria y bella, la antigüedad clásica, los lejanos tiempos históricos y el gabinete del trabajo del erudito.
- Son o absolutamente insaciables o eclectricamente sociables en un círculo pequeño y cerrados o superficialmente sociables, sin llegar nunca a un contacto anímico más profundo con el medio que los rodea.
- Falta de seguridad en la meta, inclinaciones homosexuales.

4.1.4 PSICOSIS MANIACODEPRESIVA:

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

Los maniaco depresivos tienden a ser pícnicos (bajos de estatura y figura redondeada).

Los hombres que pertenecer al círculo maniaco-depresivo, son personas muy sociables, bondadosas, con las que se puede tratar y llegar a un acuerdo, que saben entender y seguir una broma, que toman la vida como en realidad es. Se manifiestan de un modo natural y franco, y se hace pronto amistad con ellos.

4.1.5 REACCIONES VIVÉNCIALES O MODOS DE ELABORAR ANORMALMENTE ESTÍMULOS EMOCIONALES:

Como lo son la neurosis (enfermedad que refleja un trastorno del sistema nervioso, sin que el examen anatómico descubra lesiones en dicho sistema), histeria (enfermedad caracterizada por una gran variedad de síntomas de carácter funcional y a veces por ataques convulsivos, fobias, angustias, etcétera, que constituyen disturbios psicológicos de la personalidad).

4.1.6 OLIGOFRENIA:

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

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

La conciencia es la mente directamente conocida a través de los procesos de intuición e introspección; en tanto la subconciencia es sólo conocida indirectamente mediante el examen y análisis de los enfermos subconscientes, a través de la influencia que éstos tienen en la subconciencia o que ésta tenga en aquellos.

En la conciencia se han distinguido los siguientes caracteres:

- La individualidad

- La subjetividad
- La intencionalidad
- La prospectividad
- La actividad

Estos caracteres generales que identifican la conciencia en el hombre y por tanto lo que lo identifican como un ser mentalmente sano son importantes para determinar el contenido del acto voluntario. Si alguna de estas facultades se viera afectada por alguna causa ya sea congénita o accidental, la persona podría llegar a ser calificada como enfermo mental.

4.2 RETARDO MENTAL, CRIMINALIDAD Y TRATAMIENTO

Con frecuencia se observa que las personas con retardo mental son las víctimas, especialmente en los delitos sexuales, pero también hay autores de delitos que son débiles mentales.

El débil mental que comete un delito no sólo presenta limitaciones en su desarrollo intelectual, una persona débil y un yo sumamente manipulable sino una marcada distorsión en los valores morales y sociales. Por ello la conducta no reflexiva impulsiva, carente de planificación y llega a este comportamiento por la imitación de grupo delictivos.

El débil mental posee una personalidad inmadura e infantil, su pensamiento es lento, es sensible. La conducta delictiva no es planeada, es impulsiva y el dañador por lo general no utiliza armas, sus medios son primitivos, objetos o su

propio cuerpo. Es una conducta que no tiene una víctima determinada sino que ésta es desconocida.

Cuando el débil mental realiza una agresión sexual, comúnmente es hacia niños ya que se siente mas seguro, pero aún aquí es una conducta circunstancial no planeada.

El hurto o el robo se dan mas por manipulación de otras personas hacia el débil mental que por una conducta espontánea de éste.

Pero observamos que frecuentemente la persona con un retardo mental es la víctima de delitos sexuales. Esto sucede por las dificultades en la comunicación, ya que su lenguaje es precario y no pueden solicitar auxilio y sobre todo por el engaño fácil de la que son objeto.

Desde el ingreso y desde la entrevista inicial se detecta la personalidad con retardo mental y los diferentes estudios técnicos permiten a través del diagnóstico la determinación del grado de las limitaciones intelectuales. Es evidente que partiendo de ese diagnóstico integral realizado por psicología, medicina, psiquiatría, pedagogía y trabajo social se podrá realizar el tratamiento.

Al débil mental su nivel intelectual inferior a lo normal le ha impedido un aprendizaje de tipo escolar y laboral, y esto se observa en todos los casos, por lo tanto sus actividades se encuentran limitadas y se desarrollan a través de una actitud pasiva, permisa y de carácter receptivo.

Se debe tener presente que las características de personalidad del débil mental siempre se relacionan a un desarrollo biológico retrasado, a una adaptación social precaria, inmadura e insuficiente.

Tratamiento:

Al referirse a un tratamiento penitenciario con una personalidad con un retardo mental implica intentar lograr:

Que el individuo pueda valerse por sí mismo especialmente en el área laboral. Muchos débiles mentales por el ambiente familiar rechazante no han recibido una ayuda o un aprendizaje laboral. Al encontrarse sin un medio de subsistencia están propensos a volver al robo y a la búsqueda de grupos parasociales.

El aprendizaje de una actividad es básica en el tratamiento del individuo ya que este aprendizaje representará no depender totalmente del núcleo familiar, poder establecer, a través del trabajo relaciones interpersonales extrafamiliares y por consiguiente mayores posibilidades en su interacción con su comunidad.

El trabajo que desempeñe en la institución penitenciaria es importantísimo ya que es el aprendizaje que le servirá posteriormente. Esta laborterapia debe ser controlada rigurosamente por el Departamento de Psicología y por el Jefe de los talleres o trabajo, para que progresivamente se adapte a una tarea laboral. El Departamento de Psicología debe controlar esa etapa de aprendizaje laboral de acuerdo a las capacidades y aptitudes. También porque al existir un control psicológico se atenúan las situaciones de rechazo laboral de parte de los demás compañeros o la angustia al poder desempeñar un determinado trabajo.

Esta laborterapia comienza cuando llega el individuo a la institución y representa uno de los aspectos más difíciles porque en la mayoría de los casos el individuo careció de una enseñanza en el ámbito escolar y laboral. Las dificultades

entonces en el aprendizaje de una actividad son múltiples y como se ha mencionado no sólo derivan del propio trabajo manual sino de las relaciones interpersonales y la marginación de que es objeto el individuo con un retardo mental.

El aprendizaje escolar es paralelo y presenta múltiples dificultades, aquí también es frecuente encontrar que el individuo carece de toda enseñanza e instrucción escolar especializada.

El Departamento de Pedagogía es el responsable de brindarle cursos de alfabetización.

El paciente con un retardo mental debe comprender que a través de sus conductas delictivas está dañando a los demás y esta comprensión es parte de los objetivos del tratamiento.

El es una persona muy sensible pero a la vez sumamente dependiente y esta dependencia puede estar establecida con un psicópata que lo induce a robar y al comportamiento antisocial.

El tratamiento implica estructurar defensas para que se maneje mejor en sus actividades, para que comprenda en la medida de sus posibilidades, pero también que se defienda de ser víctima de los delitos y esto sólo se puede lograr a través de las personas cercanas a él.

El débil comúnmente es rechazado para participar en las actividades deportivas y esto indudablemente acentúa sus problemas psicomotrices y su deterioro. Debe ingresar a grupos deportivos y recreativos, supervisados por el maestro.

Debemos de hacernos la pregunta de ¿dónde debe alojarse el débil mental?, ¿Con quienes?, esto depende tanto de la edad y del diagnóstico a que se llegue, pero en todos los casos debe ser protegido, ya que los jóvenes utilizan al débil mental para sus robos y los reincidentes y delincuentes sexuales como víctima de conductas sexuales dentro de la institución penitenciaria.

Son los individuos que mayores posibilidades tiene de establecer una relación de dependencia con la institución e indudablemente esto es grave a nivel del tratamiento, porque debe prevalecer siempre una preparación para el egreso.

El débil mental continua con un comportamiento pasivo, receptivo pero puede agredir en la institución penitenciaria, especialmente como imitación de otras conductas y para no sentirse marginado del grupo parasocial al cual pertenece. Es un individuo fácilmente manipulable, que obedece ciegamente las órdenes de otra persona a la cual se siente ligado afectivamente.

El diagnóstico familiar es esencial por muchos motivos, es el conocimiento de la historia personal del individuo, es la detección de la etiología de su debilidad.

Permite conocer de que manera lo han asistido, cómo han reaccionado los diversos miembros del grupo familiar y con quien ha establecido una mejor relación.

El diagnóstico familiar también nos permite conocer por qué el individuo cometió el delito, cómo reaccionó la familia, si el sujeto vivía con ellos o estaba aislado.

La actitud y el comportamiento de la familia desde que el individuo ingresó a la cárcel son también muy importantes. Si la familia lo visita, esto implica un

interés y preocupación hacia el interno, representa de alguna manera responsabilidad y altas posibilidades de que ese núcleo familiar lo reintegre al egreso de la institución. El control post-institucional estará facilitado por el control familiar.

Si la familia no lo visita e ignora que el sujeto está en la cárcel, es importante su localización, esto a través del Departamento de Trabajo Social, y aunque la familia lo haya rechazado, siempre existe un miembro de la familia que desea ayudar al interno, y obviamente con ese familiar se debe trabajar para que colabore en la recuperación y asistencia del interno.

De no existir núcleo familiar por una desconexión o por un alejamiento, trabajo social debe detectar las familias que han ayudado con anterioridad al interno y se trabaja con esas personas como substitutos familiares.

Pero generalmente se observa que cuando el débil mental llega a la institución penitenciaria la familia lo ha abandonado hace mucho tiempo. La carencia de afecto, control e interés por parte del núcleo familiar constituye uno de los factores más claros de génesis delictiva del débil mental. De ahí la importancia del estudio y el diagnóstico familiar en el tratamiento institucional.

4.3 DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALES

Una vez que ya se ha abordado la definición teórica de lo que es un enfermo mental, así como las características que identifican la mente de las personas y sus posibles afecciones, abordare la problemática de la legislación

nacional, identificando la serie de derechos que como enfermos mentales se encuentran identificados en dicho sistema jurídico.

De acuerdo al artículo 76 de la Ley General de Salud, se establece la obligación por parte de la Secretaría de Salud, de establecer normas técnicas para aquellos enfermos mentales que se encuentren en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental.

Uno de los derechos humanos más importantes, cuando una persona se encuentra afectada de sus facultades mentales y ha de estar en prisión es que, si es necesario, lo separen de los demás presos.

La separación de los enfermos mentales del resto de los internos se hace necesaria debido que por la enfermedad que padecen, estos pueden sufrir agresiones o contagios, o pueden agredir o contagiar a otra persona. Sin embargo habría que decir que esta separación no implica que tenga que sufrir incomunicación o verse disminuidos en algunos de sus derechos.

Igualmente tienen derecho a que se les brinde el tratamiento médico, psiquiátrico o psicológico necesario para evitarle sufrimientos, para curarse, para controlar su enfermedad o para rehabilitarse.

También tiene derecho a tener comunicación con el exterior y recibir visitas de sus familiares, defensores y amigos.

En este sentido, las autoridades responsables de las prisiones han de tomar las medidas sanitarias y de seguridad que se necesiten para que este derecho se goce sin que produzca contagio y agresiones.

Finalmente, el enfermo mental tiene derecho a que cuando lo separen, la nueva área a la que esté destinado tenga todos los servicios.

Estos servicios son los de cuidar su higiene, comer adecuadamente, descansar, así como tener actividades recreativas en la medida en que su enfermedad se lo permita.

CAPÍTULO 5 ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

5.1 COMO SE ENCUENTRA ORGANIZADO EL SISTEMA

Como consecuencia del incremento de la población de enfermos mentales e inimputables en nuestro país, en los últimos años, se generó un interés particular por brindar atención integral a este sector poblacional.

Con el propósito de buscar las mejores estrategias para el abordaje del problema, el gobierno de la República, por conducto de la Secretaría de Gobernación, desarrolló en el año de 1993 una serie de reuniones de intercambio con expertos de diversos países entre los que figuraron España, Francia y Estados Unidos, de las cuales se concluyo:

- Atender y coadyuvar en el mejoramiento y especialización del trato y tratamiento de esta población cautiva.
- Crear, establecer y utilizar áreas específicas en cada uno de los centros penitenciarios del país destinados a la atención del interno que presente alguna enfermedad mental.
- Brindar un adecuado trato y tratamiento especializado a los enfermos reclusos en las diferentes instituciones penitenciarias del país.

Como respuesta a estos planteamientos surge el Sistema Nacional de Atención Psiquiátrica cuyo propósito es el de generar normas generales de

carácter preventivo, tratamiento y rehabilitación en la atención del enfermo mental recluido.

Para la instrumentación del Sistema Nacional de Atención Psiquiátrica para Enfermos Mentales en reclusión, se ha tomado en consideración la actual infraestructura del Sistema Penitenciario en cuanto a sus recursos humanos y materiales. El atender a personas que se encuentren en reclusión y presentan trastornos mentales, hace necesaria la reorganización de estos recursos para optimizar su desempeño; es por ello que se propone la elaboración de programas locales que se ajusten y contribuyan al desarrollo de este Sistema.

Para poder abordar de mejor manera el problema del enfermo mental, es necesario establecer una serie de criterios estadísticos que nos permitan un mejor abordaje al problema.

En junio de 2000 la población nacional era de 91,050 internos, de los cuales 1,590 eran enfermos mentales e inimputables, para junio del 2001 se registraban 1,802, en este periodo se incremento un 26.8 por ciento. De junio del 2001 al 2002, el incremento de esta población registró un 13.4 por ciento. El incremento total de junio del 2000 a junio del 2002, fue de 43.7 por ciento.

En la población explorada se encontró que la mayoría son solteros en un 64.6 por ciento; que tienen un promedio escolar de seis años 28.9 por ciento; el nivel socioeconómico promedio es bajo en un 74.8 por ciento, su ocupación es de campesino u obrero en un 50.8 por ciento; los delitos cometidos con mayor incidencia se distribuyen en orden descendente en delitos contra la vida y la integridad de las personas con un 41.9 por ciento, delitos sexuales 12.6 por ciento,

delitos patrimoniales 32.2 por ciento, la mayoría 67.7 por ciento son primodelincuentes y su situación jurídica es de sentenciado el 41.7 por ciento. En cuanto a los padecimientos de mayor frecuencia se encuentra en orden descendente, trastorno de conducta 46.8 por ciento, trastorno antisocial 32.2 por ciento y abuso a polisustancias psicotrópicas 48 por ciento.

De esta forma para brindar un adecuado trato y tratamiento especializado a los enfermos mentales reclusos en las diferentes instituciones penitenciarias del país, es importante contar con espacios e instalaciones apropiadas, personal capacitado y programas específicos de tratamiento.

Para cada fin se hace necesario que cada institución de reclusión adapte un espacio, dormitorio o zona, dependiendo del número de internos con trastornos mentales, emocionales y/o conductuales que existan en el centro y de la capacidad arquitectónica y estructural de la institución.

En el caso de los inimputables o de los enfermos que en cualquier momento padezcan una enfermedad mental o nerviosa, cuando por falta de espacio o por necesidades del tratamiento especializado no pueden ser atendidos debidamente en el área antes referida, y con el objeto de procurarles una mejora a su salud mental y de evitarles sufrimientos, serán remitidos a un Centro Médico Especializado. Y, en ningún caso se deberá de admitir que se les mantenga alojados con el resto de los internos, sin atención siquiátrica alguna y expuestos a abusos, pero, dicha separación no será pretexto para mantenerlos incomunicados, segregados y sin visitas.

Mediante este Sistema, se busca poner al alcance del mayor número de internos los recursos del diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno, la rehabilitación, la prevención y el fomento a la salud. Para cubrir estos objetivos, la atención deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Coordinación central con atribuciones suficientes para normar, asesorar y supervisar actividades, a cargo del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.
2. Acceso a los servicios de atención psiquiátrica de la mayoría o de toda la población penitenciaria.
3. Funcionamiento de una organización articulada que asegure el máximo aprovechamiento de todos los recursos.
4. Diagnóstico clínico temprano a través de la detección oportuna de casos.
5. Tratamiento oportuno, eficaz y eficiente.
6. Control sistemático de actividades, a través de la elaboración del expediente clínico interdisciplinario.
7. Atención y asistencia organizada en las áreas destinadas a la atención de salud mental, en cada institución.
8. Coordinación de la actividad profesional de los integrantes de los equipos interdisciplinarios de salud mental de cada institución.
9. Acciones individuales (clínicas), para la prevención de la enfermedad y fomento o promoción de la salud.
10. Capacitación para el personal que conforme los equipos interdisciplinarios.

11. Investigación clínica, administrativa y epidemiológica social-penitenciaria.

12. Evaluación de los servicios proporcionados a la población.

5.2 CENTRO FEDERAL DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

En el año 2001, el Sistema Penitenciario Nacional comprendía 439 unidades de internación, de las cuales 4 dependen del gobierno federal, 8 del Departamento del Distrito Federal y el resto de los gobiernos estatales y de las autoridades municipales. El Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial se planteó de acuerdo a las normas internacionales para pacientes psiquiátricos y busca la implementación del Plan Nacional de Atención Psiquiátrica para la población penitenciaria en 3 niveles.

En 1995, la Dirección de Informática de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de SEGOB inició los trabajos de recopilación de información en el ámbito nacional sobre la población penitenciaria con problemas de enfermedad mental e inimputables y en la estadística correspondiente a diciembre de 1998, se registraron 160 internos entre inimputables y enfermos mentales, lo cual representó en ese entonces el 8.23% con respecto a la población enferma mental e inimputable del país.

El Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial es una institución dependiente de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, cuya

obra objetiva se constituye como la culminación del Sistema Nacional de Atención Psiquiátrica para enfermos mentales en reclusión.

Está ubicado en el estado de Morelos, en un ámbito rural adyacente a la ciudad de Cuautla, cuenta con una superficie aproximada de diez hectáreas, concibiéndose como una aldea autónoma con todos los servicios.

5.2.1 OBJETIVOS

El objetivo principal del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, consiste en proporcionar atención psiquiátrica especializada, a la población penitenciaria del país: inimputables y enfermos mentales en calidad de indiciados, procesados y/o sentenciados ejecutoriados, así como la custodia, tratamiento y peritación de internos que ingresen por expreso mandato de la autoridad correspondiente. Asimismo el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial actuará como órgano rector a través de las siguientes actividades:

- Normar los criterios de atención en salud mental a establecer en los Centros de Reclusión y Readaptación Social, en estricto apego a las normas establecidas por la Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Protección Civil y de Prevención y Readaptación Social, la Dirección General de Prevención y Readaptación Social y organismos mundiales que tengan injerencia en la materia.
- Proporcionar asesoría y consultoría a las instituciones federales y estatales que dan atención psiquiátrica de primero y segundo nivel, en todos

aquellos aspectos médico-técnicos, de investigación, docencia, seguridad y operatividad para coadyuvar a su funcionamiento.

- Supervisar y verificar el estricto apego a la normatividad establecida en materia de salud, para el trato y tratamiento del interno con trastornos mentales, emocionales y/o conductuales, fungiendo como centro informador de estas actividades a la autoridad administrativa competente.

5.2.2 POLÍTICAS Y NORMAS DE OPERACIÓN

Las políticas y normas de operación del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, se fundamentan en los principios de dignidad y absoluto respeto a los derechos humanos, marginando toda intención retributiva o sancionadora, buscando fundamentalmente cumplir con el principio constitucional del derecho a la salud que todos los individuos tenemos.

Lo anterior no evita reconocer que los individuos que alberga el Centro están a disposición de la autoridad judicial o ejecutora, debiéndose implementar todas las medidas de seguridad que su condición implica.

De esta forma la política del centro consiste en atender al hombre en su dimensión bio-psico-social, respondiendo a sus necesidades de salud y rehabilitación psicosocial.

Es menester señalar que las Normas de Operación del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial dependiente de la Subsecretaría de Protección Civil y Prevención y Readaptación Social y de la Dirección General de Prevención y

Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, están regidas por los principios que para esta Subsecretaría marca el Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación, en sus siguientes incisos:

II.- Vigilar las medidas de tratamiento a adultos imputables en el Distrito Federal, y en todo el territorio en materia federal.

V.- Participar en la elaboración y cumplimiento de los convenios de coordinación que se celebran con los Gobiernos de las Entidades Federativas en materia de prevención de la delincuencia, y para el traslado de reos del orden común a establecimientos dependientes del Ejecutivo Federal.

VI.- Coordinar acciones con las instituciones que, dentro del ámbito de su competencia, puedan apoyar la realización de las tareas de prevención de conductas delictivas.

VII.- Orientar técnicamente y aprobar los proyectos para la construcción y remodelación de establecimientos de readaptación social.

IX.- Establecer los criterios de selección, formulación y evaluación y promoción del personal que preste sus servicios en las instituciones de readaptación social.

XII.- Realizar y promover las investigaciones científicas en torno a las conductas delictivas e infractoras y a las zonas criminógenas, con el fin de proponer las medidas de prevención social necesarias, y con base en ellas definir los modelos de organización y tratamiento en los Centros de Readaptación Social.

XV.- Organizar y administrar establecimientos para la ejecución de sentencias y la aplicación de tratamientos de readaptación social, que respondan

a las condiciones socioeconómicas del país, a la seguridad de la colectividad y a las características de los internos.

XVII.- Adecuar las modalidades de la sanción impuesta con la edad, sexo, salud o condición física del interno.

XII.- Determinar previa valoración médica psiquiátrica de los adultos inimputables, la institución para su tratamiento, la entrega a su familia o a la autoridad sanitaria, así como modificar o dar por concluida la medida.

XXI.- Investigar las condiciones de los familiares y dependientes económicos de las personas sometidas a proceso, sentenciadas o sujetas a medidas de seguridad, con el fin de gestionar las medidas preventivas, asistenciales y de protección que procedan.

5.2.3 INFRAESTRUCTURA Y CAPACIDAD INSTALADA

El Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial es una institución modular consistente en la agrupación de módulos con servicios generales comunes. La institución cuenta con amplios espacios abiertos que posibilitan la rehabilitación del enfermo mental. Este Centro fue diseñado con un sistema de construcción de arquitectura penitenciaria moderna sin rejas y con un sistema de seguridad electrónico, cuyos exteriores e interiores tendrán espacios verdes a efecto de que la construcción sea parte fundamental en la readaptación del paciente.

El Centro atenderá a los enfermos mentales e inimputables, donde la población se dividirá en agudos y subagudos, por lo cual habrá dormitorios para esta clasificación.

Estructuralmente el Centro cuenta con áreas básicas como son:

- Área de Gobierno
- Áreas de visita familiar
- Escuela y/o áreas educativas
- Gimnasio y áreas para desarrollar actividades deportivas, recreativas y lúdicas
- Talleres ocupacionales
- Dormitorios
- Área de locutorios
- Área de servicios generales
- Área de hospitalización, con sección de aislados
- Farmacia
- Áreas de rehabilitación
- Comedor de personal

Es de acuerdo señalar que de acuerdo a las experiencias de algunas instituciones psiquiátricas, se observa que el número adecuado de pacientes psiquiátricos en un centro de atención especializado, no debe ser mayor a 500 internos. Esta cifra es Norma Internacional, unido a ello, la ineficiencia e inseguridad de un centro con estas características es superior cuando excede de ese número. Es por esto que la capacidad máxima del Centro Federal de

Rehabilitación Psicosocial será de 500 internos en total, distribuidos en área de ingreso, módulos de residentes, de control de sintomatología exacerbada y subexacerbada, de observación, de comunidad terapéutica y área de hospitalización, sin características asilares, y su finalidad corresponde al funcionamiento como una comunidad terapéutica, en el cual la familia, conjuntamente con el personal técnico, se avoque a propiciar mejores y mayores respuestas físicas y mentales de la población atendida.

Para dar un acercamiento específico de la población que alberga actualmente el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial se anexan los siguientes datos estadísticos:

La edad de los internos en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial es alrededor de los 21 a 30 años de edad, equivalente al 37.67 por ciento; solteros un 75.29 por ciento; en cuanto a la escolaridad, se observa un 28.23 por ciento con primaria completa; el nivel socioeconómico promedio es bajo en un 81.17 por ciento. Su ocupación es a través de diversos oficios en un 29.41 por ciento. Los delitos cometidos con mayor incidencia se distribuyen en: contra la vida e integridad corporal con 47 por ciento; contra la vida e integridad corporal con relación al parentesco 21.17 por ciento; contra las personas en su patrimonio, 11.76 por ciento; delitos sexuales con 19.58 por ciento; privación de la libertad y otras garantías 3.52 por ciento. Los delitos contra la salud, y contra la paz y seguridad de las personas ambas con un 2.35 por ciento cada una. Por último, contra la moral pública y buenas costumbres 1.17 por ciento.

Con relación a la situación jurídica de la población interna que alberga el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, el 62.35 por ciento, inimputables, sentenciados del fuero común; del fuero común procesados, se observa un 8.23 por ciento; enfermos mentales, sentenciados del fuero común 24.7 por ciento; procesados 2.35 por ciento; enfermos mentales y sentenciados del fuero federal, ambos con 1.17 por ciento.

En relación a los padecimientos de mayor frecuencia, se encuentran la esquizofrenia (en diversas modalidades), trastorno de la personalidad 15.29 por ciento, y trastorno sicótico secundario a sustancias tóxicas con un 14.11 por ciento.

5.3 REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICO PSIQUIÁTRICA EN EL PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL

Para dar continuidad a la atención proporcionada a la población penitenciaria, de acuerdo a sus necesidades particulares de tratamiento y rehabilitación, es necesario establecer mecanismos de enlace entre los organismos federales y estatales y un organismo central que coordine los movimientos interniveles de referencia. Asimismo, se deberán establecer mecanismos de retroalimentación permanente con las instituciones de procedencia y la institución tratante, a fin de que las autoridades competentes se mantengan en permanente conocimiento sobre el estado de salud del interno. Para tal fin, se describen los requisitos y procedimientos en los distintos niveles.

5.3.1 REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA PENITENCIARIA DE PRIMER NIVEL (CÁRCELES MUNICIPALES)

El primer nivel de atención se implementará en las cárceles municipales, las particularidades de la atención se enfocará a los casos leves que requieran de una atención oportuna.

Comprende acciones dirigidas al interno, su familia, la comunidad penitenciaria y su medio ambiente. Los servicios están enfocados a preservar la salud, así como a la detección temprana, tratamiento oportuno y rehabilitación, en su caso, de los padecimientos que se presentan con mayor frecuencia.

a) Funciones:

La atención en este nivel puede estar a cargo del médico general quien tendrá como funciones específicas:

- Formular y establecer un plan para la detección temprana y atención en materia de salud mental, de carácter preventivo, dirigido a la población.
- Establecer el primer contacto con el interno que requiera de atención, en materia de salud mental.
- Atender a aquellos internos que presenten trastornos de adaptación con manifestaciones de ansiedad, tristeza, insomnio, síndromes de abstinencia, entre otros.

- Evaluar las necesidades totales del interno, proveerle de cuidados médicos preventivos, terapéuticos y de rehabilitación.
- Referir al interno cuando esto esté indicado, hacia recursos especializados, preservando para sí la continuidad de la atención.
- Asumir la responsabilidad de la atención del interno durante su estancia en la institución.

b) Requerimientos:

Para el desempeño de estas funciones, la institución debe contar con los siguientes elementos:

- Infraestructura: delimitación de espacios de acuerdo a los recursos que tenga la infraestructura del centro a fin de adecuar las áreas exclusivas de atención, esparcimiento, deportivas, laborales y/o capacitación.
- Recursos Materiales: deben cubrir las necesidades de alimentación, higiene, medicamentos y material de trabajo para la implementación de las medidas preventivas, terapéuticas y de rehabilitación.
- Recursos Humanos: estructuración de un equipo básico de asistencia a la salud, conformado por enfermera, médico general y asistente en rehabilitación psicosocial.

Ante la presencia de signos y síntomas que requieran de atención médico psiquiátrica de primer nivel, el interno ingresará al área destinada para su atención, realizándose las siguientes actividades:

- a) Recepción del interno
- b) Emisión de la impresión diagnóstica del estado físico y mental del interno
- c) Solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete a instituciones del sector salud
- d) Apertura del expediente clínico
- e) En caso de que la institución no cuente con los recursos humanos y/o materiales necesarios para la atención del interno, deberá remitirlo a una institución de segundo nivel
- f) Aplicación de tratamiento médico de primer contacto
- g) Una vez que sea controlado su padecimiento, deberá reincorporarse a la población general, estableciéndose las medidas terapéuticas y de rehabilitación a seguir, así como los lineamientos generales para su seguimiento
- h) Ante la no remisión oportuna de la sintomatología, tendencia a la exacerbación y/o cronicidad de la misma, deberá ser referido a una institución de segundo nivel, cubriendo los requisitos legales y administrativos correspondientes.

5.3.2 REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA PENITENCIARIA DE SEGUNDO NIVEL (CERESOS Y CEFERESOS)

La atención del segundo nivel será proporcionada en los CERESOS, centrándose en la atención de cuadros agudos y subagudos, para el control de la sintomatología y la recuperación de la funcionalidad psicosocial del interno.

Se denomina así a las acciones que llevarán a cabo los especialistas en salud mental, conformando un equipo interdisciplinario para resolver sobre interurrencias y urgencias en salud mental, recurriendo a aspectos de diagnóstico y medidas rehabilitatorias de los internos que presenten cuadros agudos y subagudos con remisión a corto plazo.

En este nivel se otorgan servicios de consulta externa especializada y de hospitalización a internos referidos del primer nivel, así como a los que se presentan con urgencias médico-psiquiátricas que requieran atención de personal especializado. El número y localización de estos servicios debe ajustarse a la demanda previsible en cada centro penitenciario.

a) Funciones.

La atención en este nivel estará a cargo de los equipos interdisciplinarios quienes tendrán como funciones específicas:

- Generar los programas de prevención en salud mental, generales y específicos, dirigidos a la población de la institución.
- Proporcionar atención integral e individualizada.

- Establecer diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento interdisciplinario.

- Responder a las necesidades de tratamiento de los internos que requieran de internamiento y cuidados especializados durante la presencia de cuadros agudos y subagudos, contribuyendo con esto a la estabilidad institucional.

- Proporcionar atención en rehabilitación a aquellos internos que una vez controlada su sintomatología, hayan sido reincorporados a la población general.

- Referirlo, cuando esto esté indicado, hacia recursos especializados de tercer nivel, preservando para sí la continuidad de la atención.

- Asumir la responsabilidad de la atención integral del interno, durante su estancia en la institución.

b) Requerimientos:

Para el desempeño de estas funciones la institución debe contar con:

- Infraestructura: superficie mínima de 2,500 mts.2, cercano al servicio médico general. Patio amplio, áreas verdes, deportiva, área de visita familiar, áreas de trabajo para que los integrantes de los equipos interdisciplinarios realicen las actividades terapéuticas y de rehabilitación.

En caso de que la institución no cuente con la infraestructura suficiente, delimitará sus espacios de acuerdo a sus recursos, adecuando las áreas en las que proporcionará una atención prioritaria, oportuna, eficaz y eficiente.

- Recursos Materiales: deberán cubrir las necesidades de alimentación, higiene, medicamentos y material de trabajo para la implementación de las medidas preventivas, terapéutica y de rehabilitación.

- Recursos Humanos: conformación de equipos para la atención en salud mental integrados en forma interdisciplinaria, considerando a los siguientes profesionales: médico general, psiquiatra, psicólogo, pedagogo, trabajador social, enfermera, terapeuta ocupacional y laboral, maestro en educación especial, maestro en educación física y asistencia en rehabilitación psicosocial.

Requisitos para la admisión:

- a) Solicitud de atención e ingreso al centro.
- b) Oficio de conocimiento de traslado del interno a la autoridad correspondiente.
- c) Oficio de autorización de traslado del interno por parte de la autoridad. correspondiente.
- d) Documentación que acredite su situación jurídica
- e) Dictamen médico general.

Procedimiento de atención:

- a) Recepción del interno.
- b) Revaloración del estado físico y mental del interno.
- c) Realización de exámenes de laboratorio y gabinete.
- d) Formulación de diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento integrales.

- e) Visita diaria del equipo interdisciplinario.
- f) Aplicación de tratamiento interdisciplinario.
- g) Continuación en la elaboración del expediente clínico interdisciplinario.
- h) Ante la remisión y/o control de la sintomatología disruptiva del interno, será contrarreferido a su Centro de origen, acompañado de un plan terapéutico y de rehabilitación.
- i) Ante la remisión oportuna de la sintomatología, tendencia a la exacerbación y/o cronicidad de la misma, el interno será sujeto a un proceso de revaloración por parte de los equipos interdisciplinarios de la institución, en el cual se efectuará una revisión exhaustiva de los manejos terapéuticos, observando la conveniencia de una reformulación del plan terapéutico, o bien, su referencia al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.

5.3.3 REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA PENITENCIARIA DE TERCER NIVEL (CENTRO FEDERAL DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL)

El objetivo del tercer nivel de atención es proporcionar servicios preventivos, terapéuticos y de rehabilitación a la población penitenciaria que presente alteraciones mentales complejas que requieran de tratamiento especializado.

Para la atención de tercer nivel se requiere de áreas separadas para la asistencia de internos con sintomatología exacerbada y subexacerbada y de áreas para el trabajo de rehabilitación, asimismo el personal que atiende a los internos debe ser cuidadosamente seleccionado y continuamente capacitado.

En este nivel de atención la investigación y la enseñanza se constituyen como elementos indispensables de la práctica médico-técnica especializada.

Para poder brindar la atención especializada que se requiere en este nivel es necesaria la creación de un Centro de Rehabilitación Psicosocial en el Estado que se haga cargo de los enfermos mentales criminales que se encuentran reclusos en las Instituciones Penitenciarias. Esto, con la finalidad de que los enfermos mentales reciban el tratamiento adecuado para controlar ya sea su trastorno mental o su debilidad mental, ya que es sumamente necesario porque las personas con este tipo de problemas necesitan una atención especializada que como sabemos en una institución penitenciaria es casi imposible que se les brinde la atención debida que ellos requieren ya que como es de sobra mencionar sabemos que en la mayoría de las instituciones penitenciarias existe una sobrepoblación por lo que no se les brinda la atención correcta. Y además al convivir con la demás población de internos, ambos corren el riesgo de ser agredidos o contagiados de alguna enfermedad.

En este Centro de rehabilitación Psicosocial se les debe brindar a los internos un tratamiento médico, psiquiátrico o psicológico, esto es para evitarle sufrimientos, para curarse, para controlar su enfermedad y para rehabilitarse.

De esta forma para brindar un adecuado trato y tratamiento especializado a los enfermos mentales recluidos es importante que este centro cuente con espacios e instalaciones apropiadas, personal capacitado y programas específicos de tratamiento.

Se evaluarán las necesidades totales del interno, para así proveerle de cuidados médicos preventivos, terapéuticos y de rehabilitación.

El Centro deberá de contar con amplios espacios abiertos que posibiliten la rehabilitación del enfermo mental. En su estructura el Centro deberá contar con áreas básicas como son:

- Áreas de visita familiar
- Escuela y/o áreas educativas
- Gimnasio y áreas para desarrollar actividades deportivas, recreativas y lúdicas
- Talleres ocupacionales
- Dormitorios
- Área de locutorios
- Área de servicios generales
- Área de hospitalización, con sección de aislados
- Farmacia
- Áreas de rehabilitación
- Comedor de personal

Los internos estarán distribuidos en área de ingreso, módulos de residentes, de control de sintomatología exacerbada y subexacerbada, de observación, de comunidad terapéutica y área de hospitalización.

Debe de contar con personal capacitado que conformaran equipos para la atención en salud mental integrados en forma interdisciplinaria, considerando a los siguientes profesionales:

- Médico general
- Psiquiatra
- Psicólogo
- Pedagogo
- Trabajador social
- Enfermera
- Terapeuta ocupacional y laboral
- Maestro en educación especial
- Maestro en educación física y asistencia en rehabilitación psicosocial

1.- De la solicitud:

a) Oficio de solicitud de ingreso del Director del Centro solicitante, al Director de Prevención y Readaptación Social Estatal, anexando ficha médico-técnica de solicitud de ingreso.

b) Oficio de solicitud del ingreso del Director de Prevención y Readaptación Social Estatal, al Director General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, anexando la ficha médico-técnica de solicitud de ingreso. Se turnará copia al Director del Centro

Federal de Rehabilitación Psicosocial, anexando copia de la ficha médico-técnica de solicitud de ingreso.

c) Copia del auto en que se autoriza el traslado del interno (en caso de ser procesado)

d) Copia certificada de la última actuación jurídica del interno.

e) Dictámenes técnicos, médicos y psiquiátricos:

- Historia clínica

- Valoración psiquiátrica

- Estudios técnicos:

- psicología

- trabajo social

- pedagogía

- criminología

- historia laboral

- historia educativa

- Planes y programas de intervención llevados a cabo con el interno

- Notas de seguimiento y evolución del interno.

2.- De la valoración:

a) El Consejo Técnico Interdisciplinario, del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, valorará la ficha médico-técnica de solicitud de ingreso.

b) El Director del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial enviará informe de los resultados de la valoración de la ficha médico-técnica de solicitud de ingreso por el Consejo Técnico Interdisciplinario, al Director General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, remitiendo copias al Director de Prevención y Readaptación Social Estatal y al Director del Centro solicitante.

c) Si se considera que el interno reúne los criterios para ser aceptado, el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, enviará para tal efecto, un paquete breve de evaluación que habrá de ser aplicado al interno por algún miembro del personal técnico de la institución solicitante, mismo que se compone de los siguientes instrumentos:

- Cédula de datos clínico-demográfico.
- Cédula de entrevista diagnóstica.
- SCL-90 y el cuestionario Eysenck de personalidad.

3.- De la evaluación:

a) Con el análisis de los resultados de los instrumentos, se programarán los casos que contengan la severidad sintomática suficiente para recibir tratamiento en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, los casos leves y leves moderados, recibirán tratamiento en su misma institución, contando con asistencia técnica, ya sea "in situ" o a distancia por medio de la línea telefónica 01-800, la cual estará abierta las 24 horas del día, durante todo el año.

b) El Director del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, informará al Director General de Prevención y Readaptación Social sobre la aceptación o no del interno, en función de los resultados de la aplicación de los instrumento de evaluación.

4.- Del ingreso:

a) Al ingresar el interno al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, los responsables del traslado, deberán entregar el expediente técnico interdisciplinario, integrado con los siguientes documentos:

- Ficha de identificación.
- Solicitud de ingreso.
- Autorización del ingreso.
- Oficio de traslado.
- Copias certificadas de la última actuación jurídica del interno.
- Copia de auto en que se autoriza el traslado del interno (en caso de ser procesado).
- Estudios técnicos:
 - Médico
 - Psiquiátrico
 - Psicológico
 - Social
 - Pedagógico
 - Criminológico

- Resultados de estudios de laboratorio y gabinete
- Reporte de la vida institucional:
 - Laboral
 - Educativo
 - Conductual
- Oficio de autorización para tratamiento psiquiátrico e intervención médico-quirúrgica, por parte de familiares y/o representante legal del interno.

b) Al ingresar el interno al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, el procedimiento a seguir es:

- Recepción del interno
- Se efectúa la revaloración psiquiátrica
- Se efectúa la revaloración técnica interdisciplinaria
- Se determina el tratamiento a seguir
- Se elaboran planes y programas de intervención
- Interdisciplinariamente se incide directamente con el interno y
- Durante su permanencia se elaboran notas de seguimiento y evolución.

5.- De la permanencia:

a) Al ingreso del interno al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en un término no mayor de 48 horas, se emitirá un diagnóstico presuntivo.

b) En los 20 días posteriores al ingreso del interno, se emitirá un diagnóstico definitivo y un plan terapéutico básico, a efectuarse en un plazo no mayor a 90 días.

c) Al término de 90 días, el interno podrá ser dado de alta en función de los resultados de la valoración, considerando el control médico-psiquiátrico de la sintomatología y la respuesta al tratamiento básico de rehabilitación, con una propuesta de plan terapéutico a continuarse en su centro de origen.

d) Ante un padecimiento resistente se planteará la revaloración diagnóstica y de tratamiento, a través de una sesión clínica interdisciplinaria de estudio del caso, a fin de proponer alternativas terapéuticas y de rehabilitación para llevarse a cabo en plazo no mayor de 180 días, considerados desde el ingreso del interno, realizándose un seguimiento quincenal del cual se informará al pleno del Consejo Técnico Interdisciplinario.

e) Posterior a este periodo de acuerdo a los seguimientos, se valorará la conveniencia de prolongar la permanencia del interno hasta por 270 días considerados desde su ingreso para continuar con su tratamiento terapéutico y de rehabilitación.

f) Al haber concluido este período se emitirá el alta del interno por haber alcanzado el máximo beneficio institucional y se implementará un tratamiento integral para continuarlo en su Centro de origen y así permitir el ingreso de otro interno al mismo Estado para que reciba tratamiento,

optimizando de esta forma el recurso en que se constituye el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en la atención del tercer nivel de los enfermos mentales e inimputables del Sistema Penitenciario.

g) Finalmente se mantendrá permanente seguimiento con las autoridades responsables de la atención y rehabilitación del interno, a fin de conocer el estado de salud del mismo, los avances en el tratamiento, etc.

Es importante señalar que el sistema de referencia de internos, busca dar prioridad a las actividades preventivas, terapéuticas y de rehabilitación, considerando los siguientes factores: la vulnerabilidad del daño, o sea la posibilidad de no evitarlo o modificarlo; la magnitud del daño, con base a los datos actuales del diagnóstico y a la proyección esperada en el tiempo establecido para su atención; la trascendencia del daño, o sea la importancia o repercusión que tiene para la población; el costo, se considera con base en el presupuesto disponible y al beneficio que se espera obtener.

CAPÍTULO 6 RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Como se vio a través del desarrollo la pena es la sanción que se le impondrá al que ha cometido alguna falta o delito. El fin social que se persigue con la imposición de la pena es la corrección o enmienda del delincuente.

Si analizamos cual es el fin del derecho penal, podremos comprender que es el de la preservación y protección de los bienes jurídicos que implican los más altos valores del hombre.

Se creo el programa de Prevención del Delito, el cual a sido utilizado como una guía para las autoridades sobre las acciones que deben realizar con la participación de las diversas organizaciones ya sean públicas, privadas y sociales.

Una persona imputable es aquella a quien se le atribuye o se puede imputar algo y una persona inimputable es la que presenta ausencia de capacidad y por ello la incapacidad para conocer la ilicitud del hecho.

Cuando se declara la inimputabilidad de una persona, en este caso el trastorno mental permanente o debilidad mental, no equivale a desatenderlo socialmente.

Como sabemos cuando un inimputable o enfermo mental comete un delito y se le dicta una medida de seguridad, este debería de cumplir su medida de seguridad en un establecimiento psiquiátrico u otro especial y esta durara todo el tiempo que se requiera para el tratamiento, bajo la vigilancia de la autoridad, pero, es por demás decir que en los hospitales psiquiátricos no aceptan a personas con este tipo de problemas ya que los consideran un peligro para los demás pacientes,

y es verdad, ¿quien querría convivir con una persona que además de ser un enfermo mental es también un delincuente?. Y entonces es cuando se quedan en los Centros de Readaptación Social, donde conviven con gente que se aprovecha de su estado, son menospreciados, utilizados para seguir delinquiendo, maltratados, víctimas de abusos sexuales, son desplazados por los demás internos. Corren riesgo tanto los demás internos, como ellos mismos, ya que por la patología que padecen pueden ser personas muy agresivas, y por lo tanto se pone en riesgo a la demás comunidad de internos.

La enfermedad mental es aquel trastorno afectivo, como pueden ser ciertas depresiones, el retraso mental, el daño cerebral, la psicosis (locura) motivada por diferentes causas como puede ser la esquizofrenia, y las demencias, entre otras.

Podemos decir que un enfermo mental es aquella persona que por una causa congénita o adquirida, ha sufrido una alteración en sus facultades mentales o psíquicas.

Uno de los derechos mas importantes de las personas que se encuentran afectados de sus facultades mentales es el de estar separados de los demás presos. Pero esto no significa que tengan que quedar incomunicados o verse disminuidos en algunos de sus derechos.

El objeto de que se apliquen los tres niveles de atención en nuestro Estado es para que las personas que se encuentran afectadas de sus facultades mentales puedan recibir la atención y el tratamiento adecuado para su pronta recuperación, de lo contrario no tendrán ningún avance en su proceso de rehabilitación, por lo

consiguiente no se le dará fin a la medida de seguridad a la que han sido sometidos.

El fin de que las personas que sufren de trastorno mental permanente o debilidad mental cumplan con una medida de seguridad, es que esta tiende a nulificar su peligrosidad, esto bajo el control de los organismos adecuados, con el fin de reintegrarlos a la vida comunitaria.

En la actualidad la atención que se les brinda en las Instituciones Penitenciarias no es la adecuada, ya que no se les da el cuidado especial que se les debe de proporcionar a las personas que sufren de alguna enfermedad o trastorno mental, ya que estas se encuentran conviviendo con la demás comunidad de internos quedando expuestas ambas partes. No tienen la atención Psiquiatría, el cuidado médico, el material terapéutico, la rehabilitación, el personal adecuado para tratar con personas que sufren debilidad mental o padecen alguna enfermedad mental.

CONCLUSIONES

Una vez realizada una investigación encaminada a ver el tipo de tratamiento que se le da a las personas que padecen algún tipo de trastorno mental o debilidad mental en nuestro Estado, se puede determinar que al igual que en algunos de los estados de nuestra nación, no se les da un tratamiento adecuado para sus necesidades, ya que estos requieren de espacios amplios, tratamientos médicos especializados, etc. Cosa que en nuestros Centros Penitenciarios no se ve, ya que se carece de los medios necesarios para poder brindarles un modo honesto de vivir y de rehabilitarse, por lo cual se ve la inminente necesidad aplicar los tres niveles de atención psiquiátrica en nuestro Estado o remitirlos a un centro especializado para ellos.

La situación que actualmente viven nuestros enfermos mentales recluidos en las Instituciones Penitenciarias, son deplorables, ya que conviven con la comunidad general de presos, cosa que tanto es dañina para ellos como enfermos, como para la demás comunidad penitenciaria, ya que ambos pueden causarse daño recíprocamente, por un lado el inimputable que padece debilidad mental es susceptible a continuar delinquir dentro de la Institución Penitenciaria, porque puede ser fácilmente manipulado por cualquier otra persona, o puede sufrir cualquier tipo de contagio por enfermedad venérea causado por cualquier otro recluso, cosa que es muy común dentro de estas Instituciones y los débiles mentales son presas fáciles ya que carecen de voluntad propia para poder defenderse. Al igual, la demás comunidad penitenciaria corre peligro al convivir con personas que padecen algún

trastorno mental ya que estos han sufrido una alteración y no perciben que lo que hacen esta mal, tienen una percepción distinta a la de una persona normal, por lo cual cometen conductas delictivas sin percibir que eso es incorrecto.

Lo ideal sería que se llevara a cabo lo establecido en el artículo 66 del Código Penal del Estado, en el que se menciona de que en caso de que la persona que haya delinquido sea una persona que sufra un trastorno mental deberá de recluirse a esta en un establecimiento neuropsiquiátrico o algún otro especial pare este, pero vemos que esto no tiene ninguna aplicación en nuestro Estado ya que estos son remitidos a una Institución Penitenciaria donde no reciben la atención adecuada.

Uno de los objetivos de este trabajo es el que se les tome en cuenta a las personas que padecen de algún trastorno o debilidad mental, ya que por su estado son menospreciados por la sociedad y por su misma familia, es muy común ver que cuando una persona que tiene este tipo de problemas y es remitido a la Institución Penitenciaria, es abandonado por su familia ya que estos los ven como una carga, y el hecho de que este se encuentre recluido para ellos es un peso menos, ya que no tienen que hacerse cargo de ellos, por que si bien es cierto dentro de la medida preventiva que se le impone al inimputable se considera que este puede quedar bajo la tutela de alguien, pero quien querría hacerse cargo de alguien que además de sufrir una enfermedad, también es un delincuente y que pone en riesgo su entorno.

PROPUESTA

La propuesta acerca del tema desarrollado con antelación, que es el de las personas con trastornos mentales o debilidad mental recluidos en Centros de Readaptación Social es la siguiente:

Llevar a cabo el esquema del Sistema Nacional de Atención Siquiátrica para Enfermos Mentales en Reclusión, esto se organizaría en tres niveles de atención como ha quedado señalado en el capítulo 3, subcapítulo 3.6

O bien otra solución sería que dentro de las instituciones penitenciarias que existen en el Estado se pueden mantener a este tipo de personas con problemas de enfermedad mental y darles el tratamiento adecuado, pero para que esto sea benéfico para los enfermos mentales, sería necesario que cada Institución de reclusión adapte un espacio, dormitorio o zona, dependiendo del número de internos con trastornos mentales, emocionales y/o conductuales que existan en el centro y de la capacidad arquitectónica y estructural de la Institución.

La infraestructura debe de encontrarse delimitada con espacios, de acuerdo a los recursos que tenga la infraestructura del centro a fin de adecuar las áreas exclusivas de atención, esparcimiento, deportivas, laborales y/o capacitación.

Deben de contar con recursos materiales para cubrir las necesidades de alimentación, higiene, medicamentos y material de trabajo para la implementación de las medidas preventivas, terapéuticas y de rehabilitación.

Igualmente contar con recursos humanos, esto sería estructurando un equipo básico de asistencia a la salud, conformado por enfermera, médico general y asistente en rehabilitación psicosocial.

Se formara un equipo interdisciplinario el cual se hará cargo de:

- Generar programas de prevención en salud mental, general y específicos, dirigidos a la población de la institución.
- Proporcionar atención integral e individualizada.
- Establecer diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento interdisciplinario.
- Responder a las necesidades de tratamiento de los internos que requieran de internamiento y cuidados especializados durante la presencia de cuadros agudos y subagudos, contribuyendo con esto a la estabilidad institucional.
- Proporcionar atención en rehabilitación a aquellos internos que una vez controlada su sintomatología, hayan sido reincorporados a la población general.
 - Asumir la responsabilidad de la atención integral del interno, durante su estancia en la institución.

Para el desempeño de estas funciones la institución debe contar con:

- Infraestructura: una superficie mínima de 2,500 mts.2, que se encuentre cercano al servicio médico general. Patio amplio, áreas verdes, deportiva, área de visita familiar, áreas de trabajo para que los integrantes de los equipos interdisciplinarios realicen las actividades terapéuticas y de rehabilitación.

En caso de que la institución no cuente con la infraestructura suficiente, delimitará sus espacios de acuerdo a sus recursos, adecuando las áreas en las que proporcionará una atención prioritaria, oportuna, eficaz y eficiente.

- Recursos Materiales: deberán cubrir las necesidades de alimentación, higiene, medicamentos y material de trabajo para la implementación de las medidas preventivas, terapéutica y de rehabilitación.

- Recursos Humanos: conformación de equipos para la atención en salud mental integrados en forma interdisciplinaria, considerando a los siguientes profesionales: médico general, psiquiatra, psicólogo, pedagogo, trabajador social, enfermera, terapeuta ocupacional y laboral, maestro en educación especial, maestro en educación física y asistencia en rehabilitación psicosocial.

Asimismo el personal que atiende a los internos debe ser cuidadosamente seleccionado y continuamente capacitado.

BIBLIOGRAFÍA

- **BARROS LEAL, César.** (2000), “Prisión Crepúsculo de una Era”, Editorial Porrúa, México.
- **CANCRINI, Luigi y MALAGONI TOGLIATTI, Marisa.** (1979), “Psiquiatría y Relaciones Sociales”, Editorial Nueva Imagen, México.
- **CARRANCA RIVAS, Raúl.** (1974), “Derecho Penitenciario”, Editorial Porrúa, México.
- **CARRIÓN TIZCAREÑO, Manuel.** (1975), “La Cárcel en México”, Editorial Manuel Carrión Tizcareño, México.
- **CUELLO CALÓN, Eugenio.** “La Moderna Penología”, Editorial Bosh, Barcelona.
- **GARCÍA RAMÍREZ, Sergio.** “La Imputabilidad en el Derecho Penal Mexicano”, Editorial Porrúa, México.
- **MALO CAMACHO, Gustavo,** “Manual de Derecho Penitenciario Mexicano”, Editorial INACIPE, México.
- **MARCHIORI, Hilda.** (1982), “El Estudio del Delincuente, Tratamiento Penitenciario”, Editorial Porrúa, México.
- **MENDOZA ALVAREZ, Jorge.** (1976), “Puertas Abiertas”, sin editorial, México.
- **MENDOZA BREMAUNTZ, Emma.** (1998), “Derecho Penitenciario”, Editorial Mc Graw-Hill, México.
- **SÁNCHEZ GALINDO, Antonio.** (1991), “Penitenciarismo”, Editorial INACIPE, México.

LEGISLACIÓN

- **CUADERNOS MICHOACANOS DE DERECHO.** (2004), “Código Federal de Procedimientos Penales”, Editorial ABZ, México.
- **CUADERNOS MICHOACANOS DE DERECHO.** (2005), “Código Penal Federal”, Editorial ABZ, México.
- **GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL.** (2004), “Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal”, México.
- **CUADERNOS MICHOACANOS DE DERECHO.** (2005), “Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados”, Editorial ABZ, México.
- **SALDAÑA HARLON, Adalberto.** (2006), “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada”, Editorial Anaya Editores, México.