

CRÓNICAS EXTRANJERAS

Psiquiatría y Prisión

MARÍA CRUZ CAMACHO BRINDIS

Profesora e Investigadora de la Universidad Autónoma
Metropolitana en México

SUMARIO: Introducción.—1. ¿Prisión sinónimo de deshumanización?—2. Trastornos psíquicos en prisión.—3. Toxicomanías.—4. Asistencia Psiquiátrica Penitenciaria.—5. Enfermedad Mental y medidas de seguridad. Lineamientos a seguir en la elaboración de medidas de seguridad. Conclusiones.

INTRODUCCIÓN

«Psiquiatría y Prisión», tema sugestivo por la realidad que encierra. La Prisión no ha resuelto la problemática idea de la reinserción del individuo en la sociedad al grado de considerarse que representa un factor criminógeno. Tal es la primera cuestión que aborda este trabajo: ¿es la prisión un sinónimo de deshumanización? Ante la pregunta surgen un buen número de respuestas. La mayoría asegura que a partir del instante en que ingresa el sujeto a ella, se desarrollan un buen número de psicosis, de esquizofrenias, en fin, padecimientos nada eficaces para su tratamiento rehabilitador.

La drogadicción, el problema sexual, el suicidio, la depresión son presupuestos que hacen indispensables la presencia del psiquiatra ya que la prisión hiere a veces indeleblemente al que por primera vez la pisa y ofrece un hogar natural a sus huéspedes habituales. Nada bueno consigue en el alma del penado.

En el número dos se menciona el problema de los trastornos psíquicos en un lugar de reclusión y por supuesto no se olvidan las toxicomanías, tema abordado en el apartado número tres.

El punto cuatro ofrece algunas consideraciones sobre el tratamiento psiquiátrico en prisión. En él se destaca la necesidad de practicar exáme-

nes psiquiátricos y psicológicos a los reclusos, en los que se cuente con material e instrumental adecuado para el diagnóstico y atención de las diversas anomalías.

El punto cinco se refiere a la medida de seguridad, y sus criterios de elaboración.

En fin, este análisis es sólo un intento que pretende que la justicia alcance a aquellos a quienes la libertad ha abandonado un momento de su vida proporcionándoles un trato humano.

El presente trabajo es un intento de análisis de una realidad que vive la sociedad contemporánea: la relación que guarda la psiquiatría y la prisión.

La importancia de la psiquiatría en algunos individuos que se desenvuelven en libertad es primordial dada la situación de angustia y tensión que la sociedad moderna les provoca. Viven, sufren y se desenvuelven en ella, realizan sus ideales o bien ven sus intentos frustrados. Si esto es así para un individuo libre, la situación se torna difícil para quienes han delinquido y en consecuencia viven en un lugar como la prisión que ha sido blanco de tantas críticas adversas. Tan es así que voces numerosas se levantan en contra de ella o al menos en contra de la prisión tradicional, que no ha sido idónea para cumplir su elevada misión de readaptar socialmente al individuo que ha delinquido. Más aún se ha insistido en que las cárceles representan un factor criminógeno que viene a sumarse a otros endógenos como exógenos que condicionan la conducta de los delincuentes.

1. ¿Prisión, sinónimo de deshumanización?

La persona privada de libertad vive experiencias nada agradables, una gran depresión física que le hace pensar que lo ha perdido todo en el mundo, que lo que vive es una pesadilla de la que difícilmente despertará, lo envuelve un monótono aislamiento, un miedo al medio extraño en que, no vive, sino sobrevive.

Individuos, protagonistas de conductas que van desde el delito primitivo y brutal propio del bárbaro, hasta el acto antisocial astuto y planeado, desde el delito del famélico solitario, del psicópata vagabundo o del psicótico indirigible, hasta el crimen profesional y sistematizado, metódico y complejo, del grupo que actúa dentro de los moldes de la disciplina militar o de la sociedad comercial.

La pena privativa de libertad representa no sólo una ausencia de eficacia de la sanción, en virtud de los problemas que el encierro clásico causa en los presos, sino carencia del criterio de humanidad por las condiciones de vida de las instituciones penitenciarias que producen afectaciones en la personalidad a través de procesos de alteración del yo y la creación de pseudoidentidades. Desafortunadamente constituye la fuente esencial de la justicia penal, así ocurre por ejemplo en España: «La condena a prisión representa la fuente esencial de la justicia penal espa-

ñola, al constituir más del 50 por 100 de las penas impuestas en las sentencias y, sin embargo, este castigo no sólo es un mal para el penado, sino que añade patología a los internados en las instituciones penitenciarias e incide negativamente en su proyecto, lo cual contradice y niega las funciones que habitualmente se atribuyen a la pena privativa de libertad: curadora y rehabilitadora, reeducadora y reformadora» (1).

La cárcel sume a los reclusos en una gran frustración, pues la mayor frustración que puede padecer cualquier persona es la pérdida de la libertad. Aparece la angustia, acompañada de agresividad, de un aumento considerable de la sensibilidad, de la suspicacia y del recelo y no cabe duda alguna que las «rejas» se convierten en el obstáculo que se interpone entre el sujeto-recluso y el objeto apetecido, la libertad: «estas frustraciones se sitúan en la zona inconsciente de la personalidad, donde se almacenan y reprimen, a veces a gran tensión, observándose únicamente el comportamiento violento, que es el resultado final del proceso» (2).

El adaptarse a una nueva realidad supone una maduración que a veces tarda en llegar y no resulta nada fácil sobre todo para quienes la edad fluctúa entre los 16 y 25 años —la edad más conflictiva delinencialmente hablando— personas jóvenes que ejercen un mínimo control de sus emociones: «La inmadurez psicoemocional no es sólo cuestión de años, pero indudablemente es mayor su frecuencia cuanto menor es la edad y lleva aparejada inestabilidad, escaso control de las tendencias y egocentrismo» (3). Si a esto se añade que el mayor porcentaje de los reclusos son personalidades anómalas, la situación se torna verdaderamente conflictiva y desentrañar ese conflicto implica entender la verdadera problemática de la prisión que la coloca en estrecha relación con la psiquiatría.

Médicos y penitenciaristas han descrito los trastornos físicos y en especial psíquicos que el encierro produce (4). Sólo el simple ingreso en el establecimiento produce ya algunos síntomas evidentes en el recluso: de inapetencia, con espasmos esofágicos, insomnios, crisis emotivas, avidez y disfunciones neurovegetativas.

Schmideberg asegura que a partir de este instante un elevado número de esquizofrénicos se revela, es la prisionización que por igual afecta

(1) GARCÍA ANDRADE, José Antonio. *Violencia, droga, alcohol y cárcel*, en Revista de Medicina Legal, N.^{os} 34 y 35, año X, enero, junio, de 1983, Madrid, p. 30.

(2) GARCÍA ANDRADE, J. Antonio, *op. cit.* p. 27.

(3) GARCÍA ANDRADE, J. Antonio, *op. cit.* p. 30.

(4) En Tlaxcala, México, la Asociación Civil Defensora de Tlaxcala, denunció el confinamiento inhumano en que viven catorce internos en el Centro de Rehabilitación Social de Tlaxcala; duermen en el piso de cemento como medida disciplinaria y los alimentan con desechos de comida, pero esta se la reparten hasta tres días después de que se acumuló por lo que casi siempre se encuentran enfermos y no son atendidos médicamente. La dirigente defensora de Tlaxcala resalta la necesidad de la intervención de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Publicado en el Diario «EL UNIVERSAL», Sección Estados, diciembre de 1991, p. 2.

a los seres normales que a aquellos que presentan alguna alteración mental y son ordenados a una prolongada detención (5).

Los diferentes tipos de psicosis creadas o fomentadas por la prisión son afectivas, psicomotrices e intelectuales, entre éstas se encuentran las reacciones histeroideas o puerilismo histérico, situaciones que originan delirios intensos y estados de pánico que aparecen con inusitada frecuencia en el preso, nada benéficos evidentemente para su tratamiento reeducador. Desafortunadamente esta situación, ya en sí misma grave, adquiere mayores dimensiones con la presencia del liderazgo que los internos más violentos o poderosos ejercen sobre los demás, con el aprendizaje de un lenguaje específico, con el consumo de sustancias tóxico-inhibidoras prohibidas reglamentariamente «el ambiente en el que tienen que desenvolverse la readaptación social no puede ser más negativo» (6).

Y qué decir del problema sexual. García Valdés llama la atención sobre éste y sus desastrosas consecuencias: «Taft decía que ahora se niega al detenido lo que hace siglos se concedía al esclavo: las relaciones sexuales normales... no es lícito volver la mirada ante el problema cuando los porcentajes de homosexualidad adquirida y de vicios o perversidades sexuales practicadas en las cárceles oscila en los distintos países entre un 40 a un 80 por 100 (7). ¿Qué hacer ante ello?, muchas soluciones se han propuesto: permisos transitorios, prisión mixta, etc., pero lo que más razonable parece, hasta el momento, es la visita conyugal practicada en prisiones estadounidenses y latinoamericanas (8).

Ante este panorama presentado, la respuesta no se hace esperar: rebelión pacífica y violenta. Es otro aspecto del problema: huelgas de hambre, motines y ¡suicidio!, así como pérdida total del sentimiento vital de esperanza frente a situaciones familiares, económicas y personales poco claras o verdaderamente oscuras.

El problema de la prisión no es exclusivo de un solo país. Los motines y rebeliones en Estados Unidos, Francia e Italia son un claro ejem-

(5) Citado por GARCÍA VALDES, Carlos, *La nueva Penología*. Colección de Penología y Derecho Penal. Publicaciones del Instituto de Criminología, Universidad de Madrid, Madrid, 1977, p. 36.

(6) GARCÍA VALDES, *op. cit.* p. 37.

(7) Cfr. GARCÍA VALDES, Carlos, *op. cit.* p. 37.

(8) En Reinos, recientemente se amotinaron no sólo reos del penal en demanda de mejores condiciones, sino también celadores del lugar. Los primeros, como se apuntó, en demanda de un mejor trato, los segundos en protesta por los bajos salarios y abusos que reciben de sus superiores. Es imposible la resocialización del delincuente en un ambiente así. Y así se lee: «... expresaron su inconformidad por los salarios sin que les cumplieran un aumento salarial ya prometido...» «entre los planteamientos están que se permita salir a los reclusos de sus celdas, no se les corte el suministro de agua, y exista suficiente cantidad de alimento». Publicado en el Diario «EL UNIVERSAL», Sección Estados, México D.F., 9 de diciembre de 1991, p. 1.

plo de hechos que conmocionan a la opinión pública y que son por demás ilustrativos (9).

1970. Folsom. Demanda de mejores cuidados médicos, supresión de los castigos crueles e innecesarios y sobre todo supresión de la brutalidad perpetrada en las prisiones de California.

1970. Italia. En la moderna cárcel romana, los presos fueron golpeados por porras por los guardianes en presencia del director, al grado de que los medios de comunicación llamaron a eso una «orgía de violencia». Las cárceles de La Roquette y Rennes son muestra de un verdadero factor criminógeno, plagado de corrupción, homosexualismo, monotonía, explotación laboral, falta de cuidados médicos con resultado de muerte, suicidios, reincidencia, hacinamiento, ausencia de clasificación, represión, promiscuidad, huelgas de hambre...

Desalentadora realidad la que priva en la prisión, carente de humanismo y de un objeto preventivo (10). Nadie duda que en el interno se produzca una desestabilidad emocional que desencadena verdaderos trastornos mentales, convirtiendo al sujeto en víctima de la barbarie y la injusticia irracional.

La prisión... lejos de frenar la delincuencia parece suspiciarla. En su interior se desencadenan, paradójicamente, libres, angustiosos problemas de conducta. Es instrumento propicio de toda clase de inhumanos tráficos. Hierde a veces indeleblemente al que por primera vez la pisa y ofrece un hogar natural a sus huéspedes habituales. Nada bueno en el alma del penado (11).

Otro punto relevante en la problemática de la prisión es la tristeza que causa que la mayoría de las personas privadas de su libertad están en prisión preventiva, es decir, se trata de procesados en espera de sentencia. «En algunos países las personas en prisión preventiva alcanzan el 75 y 80% del total de la población privada de la libertad. En México

(9) Cfr. GARCÍA VALDES, Carlos, *ob. cit.*, pp. 40 y ss.

(10) En México, el órgano de representación ciudadana en el Distrito Federal, la Asamblea de Representantes, ha expresado que las autoridades capitalinas no han cumplido con las recomendaciones que hizo la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que los planes y programas gubernamentales de readaptación social han fracasado por la corrupción, sobrepoblación y la ineficaz aplicación de los recursos económicos. Y ha propuesto, entre otros puntos, disminuir la sobrepoblación, la restricción de la pena privativa de la libertad a los casos, estrictamente necesarios así se evitará que por falta de espacio convivan delincuentes altamente peligrosos con otros que no lo son y por la influencia de los primeros también se llegan a convertir en indeseables, capacitación de personal, en suma, los derechos humanos de los internos. Publicado en el Diario «EL UNIVERSAL», «Los reclusorios no han cumplido con recomendaciones de la CNDH», México D.F., diciembre de 1991, 1.^a sección, p. 3.

(11) GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. *La Prisión*, Fondo de Cultura Económica, Universidad Nacional Autónoma de México, 1975, p. 53.

es el 49% (12). Y en Sinaloa es el 56.25% de una población penitenciaria de 4970 (13).

El problema se aprecia claramente si se considera que los juicios tienen duración prolongada, que una alta proporción de procesados serán declarados inocentes y muchas personas privadas de libertad son simplemente pobres que no pueden pagar la fianza fijada por el juez. Pero son problemas que suman a los abusos policíacos, autoritarismos, corrupción, drogas, alcohol y armas. En otras palabras, situaciones que causan trastornos emocionales que se presentan en el sujeto, sin ninguna necesidad (14).

En suma, hoy más que nunca es preciso revisar a fondo los grandes temas penitenciarios y promover la profunda e inteligente reforma de la prisión. Precisamente, en México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos —organismo de protección de los derechos humanos que otorga el orden jurídico mexicano— se ha propuesto una campaña frontal contra la corrupción en las cárceles del país que incluye acciones a fondo para suprimir drogas, alcohol, privilegios, maltrato, prostitución y armas, intensificando las visitas de inspección a los centros penitenciarios, sobre todo a aquellos que tienen mayor problemática. Además se ha propuesto la elaboración de un proyecto de reglamento de prisiones con el propósito de que se atienda a lo dispuesto en la Constitución y en las demás normas aplicables tanto nacionales como internacionales. También se propone estudiar el efecto de las reformas en materia procesal penal, federal y del Distrito Federal, en los casos de detención ilegal, incomunicación y tortura (Programa de trabajo de la CNDH, diciembre de 1991 a junio de 1992). Con actividades así, se persigue reorientar la política criminal mexicana dotando al proceso penal de mayores grados de certeza, seguridad y prontitud y, al sistema penitenciario, de respeto a los derechos humanos. De ser así, estas situaciones mencionadas, se disminuirán notablemente.

2. Trastornos psíquicos en prisión

Los trastornos psíquicos pueden estar condicionados por factores diversos atribuibles ya a la personalidad del sujeto privado de libertad o bien a otros factores externos inmersos en el medio ambiente y que constituyen en sí una agresión y un germen patológico por ser tan desfavorables.

(12) RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, *Criminología*, Editorial Porrúa, México, 1980, p. 506.

(13) «Rezago en los procesos penales del 56.25 de los presos en Sinaloa», publicado en el diario «EL UNIVERSAL», México D.F., 16 de diciembre de 1991. Secc. Estados, p. 7.

(14) En México, el Partido de Acción Nacional, ha propuesto una iniciativa de Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal y en los considerandos aparece que es con el fin de que sea más pronta y expedita la administración de justicia. Publicado en el diario EL UNIVERSAL, «A. N. propone nuevo código penal», la sec. México D. F., 16 de diciembre de 1991, p. 24.

Sin duda son hechos que conducen a alteraciones psíquicas y, si a ésto se añade una inadecuada política penitenciaria, falta de elementos legales que permitan una mejor distribución de situaciones, lentitud judicial y problemas burocráticos, el cuadro no puede ser más desolador.

En cuanto a las anomalías psíquicas atribuibles a la persona varían desde la edad cronológica, la mental y el grado de adaptación social. En relación a esto último es ilustrativo el ejemplo de una gran mayoría de sujetos delincuentes con edades inferiores a los veinte años que son portadores de formas de inadaptación social y una parte de ellos han pasado por estudios, educación o internamiento en centros de protección de menores. Es cuando se hace necesaria la valoración de la capacidad intelectual y un estudio profundo de la personalidad que oriente para hacer una clasificación con fines terapéuticos y psiquiátricos. Así, se observa que el coeficiente intelectual de muchos de los inadaptados es bajo guardando una proporción ligeramente inferior a la del término medio, abundando las formas de torpeza mental entre 0.70 y 0.90, y ya más raramente las oligofrenias de forma superficial entre 0.60 a 0.70 (15).

De igual forma son frecuentes las caracteropatías de base orgánica, las epilepsias y formas equivalentes como displasias, sonambulismos, terrores nocturnos. Contra las formas psicóticas se encuentran formas esquizofrénicas precoces, así como, situaciones conflictuales que dan lugar a neurosis de las que las formas obsesivas son frecuentes (16).

Y, qué decir de los cuadros psicóticos o las formas reactivas con fuerte componente psicomotriz que presenta tendencia a la auto o heteroagresión y que desencadenan el suicidio.

Es importantísimo precisar que si el individuo no tiene la atención adecuada es mejor ingresarle en un centro psiquiátrico adecuado, judicial si existe o civil si no lo hubiese. «La permanente conexión de lo físico y lo psíquico en la constitución de la personalidad, hace que sea siempre necesaria la práctica de una medicina integral en estos reconocimientos y atenciones médicas» (17).

La psiquiatría en la prisión enfrenta una seria problemática caracterizada por múltiples factores humanos, sociales y ambientales: personas jóvenes (menores de 18 años y entre 18 y 35 años); clase social baja (como si el Derecho Penal estuviese dirigido a estigmatizar); el proceso político (para quien la vida en prisión es una misión o tarea obligada); la situación dramática de quien espera un juicio, meses y hasta años y la incertidumbre e inquietud psicológicamente comprensible; la personalidad psicopática y neurótica; la agresividad agudizada en prisión.

(15) Cfr. GONZÁLEZ PINTO, Rodrigo, *Anomalías en los centros de detención*, en Revista Española de Medicina Legal, Año X, N.^{os} 34-35, enero-junio, 1983, p. 8 y ss.

(16) GONZÁLEZ PINTO, Rodrigo, *ob. cit.* pp. 10 y ss.

(17) GONZÁLEZ PINTO, Rodrigo, *ob. cit.* p. 9.

«Las personalidades psicopáticas son el núcleo más importante de estos centros con cifras que podríamos estimar hasta un 30 por 100 y aún más sobre un supuesto de un 10 por 100 en la población normal» (18).

Asimismo se encuentran las personalidades con defectos intelectuales, igual al grupo formado por esquizoides y anacásticos y en menor proporción los hipomaníacos o depresivos, éste es el grupo más numeroso, siendo el grupo de sujetos afectos a cuadros neuróticos el más bajo.

Es importante destacar que entre los reclusos hay quienes, en su vida anterior a la prisión, estuvieron reclusos en estancias sanatorias, sometidos a tratamientos médicos interrumpidos, con antecedentes de expulsiones escolares o fugas domiciliarias en las que el síntoma común es una conducta anormal con tendencia a la realización de delitos menores.

El número de epilépticos es también numeroso. Se presenta con trastornos y anomalías esporádicas: «El número de epilépticos más o menos sintomáticos es mucho más numeroso que el término medio y el término medio de la población es mucho más numeroso que lo que afirman muchas investigaciones o se valoran mediante electroencefalografía» (19).

Ahora bien, las anomalías psíquicas también surgen del medio externo pues los factores ambientales son condicionantes para llegar a producir un alto número de personas con carácter que revierten en conductas anormales o que en casos graves producen reacciones psicopatológicas que sin duda precisan de un tratamiento (20).

Los trastornos psíquicos, lamentable consecuencia que la prisión acarrea con su rigidez, rutina y monotonía que lleva a actividades, lenguaje y comportamientos especiales que dificultan seriamente una adecuada reincorporación del sujeto al medio social.

3. Toxicomanías

En el sujeto privado de su libertad, no resulta difícil el consumo de estupefacientes, en él hay una intensa nostalgia por la libertad y se comprende fácilmente la tendencia a la evasión que ante la imposibilidad de realizarla físicamente, la realiza simbólicamente, a través del mundo alucinatorio del tóxico en cualquiera de sus formas: «Este deseo lo plas-maba muy bien un recluso al decir cada día que lograba “grifarse”, era un día que le robaba al juez» (21).

(18) GONZÁLEZ PINTO, Rodrigo, *ob. cit.* p. 10.

(19) GONZÁLEZ PINTO, Rodrigo, *ob. cit.* p. 11.

(20) Sin embargo, la instrumentación del tratamiento se encuentra obstaculizada —en muchas prisiones— por el hacinamiento en el que están.

(21) GARCÍA ANDRADE, Antonio, *ob. cit.* p. 2.

Las drogas más usadas, por ejemplo, en España son los derivados del cannabis y la heroína, siendo sin duda este consumo el que ha creado una ola de violencia en las cárceles. Hay un dato curioso que revela la gravedad del asunto: 23 muertos en los últimos seis meses de 1983, además de un gran número de lesionados graves entre los reclusos (este dato en prisiones españolas) (22).

Ni duda cabe que las drogas existen desde siempre, pero no siempre han sido la calamidad que han llegado a ser, ya que ciertos consumidores las integran a su vida en una actitud de rebeldía frente al status que impone la prisión, además son una forma de evasión que fomenta una brutal dependencia en todos los órdenes. Desafortunadamente el negocio está dado por la complicidad, en todo el mundo de importantísimos empresarios privados y funcionarios públicos, creando auténticas mafias que dan origen a gravísimas rivalidades, que se solventan en forma de venganza o ajuste de cuentas, de allí que las muertes que se presentan, tengan su origen en esta problemática (23).

En la cárcel su elevado consumo tiene varias causas, en primer lugar, que muchos reclusos, sobre todo los delincuentes habituales, ya son consumidores antes de su prisionización, otros, lo inician precisamente durante su detención.

El problema ha sido enfrentado inicialmente con la medida de la permisibilidad del consumo de drogas en la cárcel, con base en que esta tolerancia mantenía a los reclusos en estado sedado y alucinatorio y con ello disminuían los conflictos, pero al poco tiempo se observó que el consumo de droga aumenta proporcionalmente la violencia y prueba de ello son los motines en los que casi la totalidad está bajo el influjo de cannabis, dificultando consecuentemente su control: «en un motín en el que participaron más de 400 reclusos en 1979, la mezcla de autolesiones en los brazos con abundantes hemorragias, la alta cota de violencia registrada y el estado alucinatorio de los participantes, ofrecía un espectáculo dantesco en la prisión de Madrid» (24). Además el consumo de drogas provoca resultados decepcionantes: disminución del rendimiento intelectual, deterioro psicológico y la posible psicoorganicidad en los toxicómanos con verdaderos cuadros que terminan en centros asistenciales psiquiátricos. Es la presencia de quienes han pasado su vida entre la violencia y la prisión.

Sin duda que las malas condiciones que privan en la prisión son, quizá, parte del resultado de esta situación, así se ve cómo el paso de drogas a través de paquetes, visitas de familiares, etc., propician su con-

(22) Cfr. GARCÍA ANDRADE, Antonio, *ob. cit.* pp. 27 y ss.

(23) Cfr. DE LA BARREDA SOLORZANO, Luis, *Drogas: un crimen reciente*, en Revista Alegatos/ 1, órgano de difusión, Departamento de Derecho, Universidad Autónoma Metropolitana, México, septiembre-diciembre, 1995, p. 85 y ss.

(24) GARCÍA ANDRADE, J. Antonio, *ob. cit.* p. 35.

sumo: «existe un mercado negro de todo tipo y la desproporción entre medios y números de vigilancia y población penal es evidente» (25).

Desarreglos estructurales y verdaderos y profundos problemas de integración. Todo ello apoyado por un impresionante aparato delictivo que se ha internacionalizado.

Pero el problema no se soluciona exclusivamente con la enérgica represión, sino además en una interacción social, económica, cultural, inclusive política, que rescate al farmacodependiente y lo reintegre a una vida normal en sociedad.

Ahora bien, en el XXIX Curso Internacional de Criminología (26), se destacó que en la relación drogas y criminalidad inciden factores psicológicos y que el 70 por 100 de los pacientes por consumo tienen los siguientes rasgos: necesidad de remedio inmediato, intolerancia, tendencia infantil con mecanismos de tipo regresivo, inestabilidad, rebeldía ante la autoridad y agotamiento de la razón.

Pero las reacciones pueden variar y aparecer otros rasgos como el pesimismo, la desconfianza, la despreocupación, que aparecen como reacciones a un medio de vida y torna difícil su tratamiento.

Rodríguez Manzanera (27) menciona que el problema ha tomado proporciones epidemiológicas ya que el consumo se ha extendido rápidamente a todos los países principalmente aquellos de gran desarrollo económico y a los que están en vías de desarrollo, se han convertido en países productores y exportadores de droga provocando efectos gravísimos al grado de que los adelantos de la medicina han demostrado la peligrosidad de la droga (principalmente de marihuana), aún utilizada una sola vez o en pequeñas dosis.

El mencionado jurista mexicano —preocupado por la problemática— llevó a cabo una investigación de campo en el año de 1974 (28) en un grupo de estudiantes de bachillerato, en la Ciudad de México. A continuación se presentan los resultados de dicha investigación por considerar que la ingestión de drogas es uno de los principales factores que condicionan a la población juvenil a la realización de eventos antisociales.

El número de jóvenes encuestados fue de 25 mil, de ellos, 15.200 han probado la droga y uno de cada cinco la probó y reincidió. Se puede deducir que existen cuando menos 3 mil jóvenes farmacodependientes. El 15.6% de esta población universitaria probó alguna vez la droga.

(25) GONZÁLEZ PINTO, Rodrigo, *ob. cit.* p. 10.

(26) XXIX Curso Internacional de Criminología. El papel de la Criminología en las nuevas democracias, Pamplona, 16 al 21 de junio de 1980, Seminario sobre Psiquiatría, Psicología, Medicina y Criminología. Nota en Cuadernos de Política Criminal, Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, N.º 12, Madrid, 1980.

(27) RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, *La drogadicción de la juventud en México*, Ed. Bolas, México, 1974, p. 122.

(28) RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, *ob. cit.* p. 122.

En México no es la mayoría de nuestra población preparatoria desviada por su afición a la droga, sólo el 3% del grupo estudiado.

Si bien es cierto que esta investigación no se llevó a cabo en centros de reclusión sino en centros de estudio, nos auxilia en la configuración del problema carcelario, pues la ayuda psiquiátrica, sobre todo en la juventud, se hace cada vez más urgente: «debe enseñarse que la droga no es un auxilio, que no sirve para acrecentar las funciones psíquicas, ni ayuda a obtener o fijar los conocimientos tampoco sirve para auxiliar en las depresiones» (29).

Entre los jóvenes que han probado las drogas, se encontró una mayor aceptación y además autojustificación. La mayoría dio respuestas en el sentido de que son personas desorientadas, con problemas, con necesidad de comprensión y de afecto. «Los factores depresivos se obtuvieron haciendo preguntas sobre pensamientos y tentativas de suicidio. Entre las causas que llevan el pensamiento de suicidio, las más importantes son los problemas familiares» (30).

4. Asistencia psiquiátrica penitenciaria

La asistencia psiquiátrica a los internos en establecimientos penitenciarios surge entre 1907 y 1911, gracias a la idea del médico belga Vervaeck de crear anexos en las prisiones dedicados exclusivamente a la asistencia psiquiátrica. La utilización de este sistema y el de instituciones especiales o el más reciente de los establecimientos terapéuticosociales, revelan el interés de las administraciones penitenciarias de someter a aquellos delincuentes con alternaciones mentales a tratamiento.

Las malas condiciones de la prisión influyen en el comportamiento del sujeto. Para el sujeto normal la recuperación será rápida al normalizarse el medio, en cambio, el enfermo sufrirá intensamente el impacto. Lo cierto es que para los dos la experiencia pudo evitarse o bien disminuirse a límites tolerables a través de la implementación previa de medidas de higiene mental tendentes a lograr una mejor estabilidad humana en los centros de reclusión.

Se ha calculado que un 15% de la población penal necesita de una terapia psiquiátrica o psicológica. Por supuesto, terapia dentro del tiempo que dure la pena impuesta al sujeto y como parte de las normas generales del establecimiento penitenciario.

Todo un plan rehabilitador y consciente de su verdadera función, ya que todo intento curativo se torna estéril o difícilmente eficaz, cuando el sujeto se desenvuelve en un ambiente material y humano destructivo que, en lugar de fomentar la salud contribuye como medio para estimu-

(29) RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, *ob. cit.*, p. 117.

(30) RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, *ob. cit.*, p. 122.

lar lo patológico. Se diría que es tanto como pretender la curación de enfermedades con las más sutiles medicaciones en un ambiente que reúne las peores condiciones imaginables.

Antes de ser una realidad científica, la psiquiatría nace de una necesidad de asistir y rehabilitar al enfermo: «Esta necesidad de asistencia debe primar sobre las investigaciones psiquiátricas en cuanto a factores etiológicos aún oscuros de las enfermedades mentales. Esto es aplicable a todas las anomalías psíquicas y además permitirá el trabajo conjunto de todos, sea la escuela o modo de investigación a que estén adscritos» (31).

La psiquiatría en la prisión debe buscar la salud mental comunitaria dentro de un plan de prevención y cambio en el quehacer psiquiátrico tradicional, ocupándose más de la persona, a la que hay que tener en cuenta en una situación no querida.

Es un trabajo interesante, Alberto García Valdés (32), presenta un estudio realizado en el Centro Penitenciario de Madrid, Carabanchel, pendiente a mejorar las condiciones en esa prisión.

Entre los padecimientos detectados —menciona el autor— se observó, por ejemplo que, la permanencia en celdas de aislamiento produce los más diversos procesos psíquicos: cuadros depresivos y ansiosos, ideas paranoides, brotes epilépticos, reacciones histéricas y esquizoides y en general sintomatología neurótica. Esto conduce a la necesidad de eliminar esas celdas de castigo del panorama represivo, pues es evidente desde cualquier perspectiva médica que constituyen una agresión a la salud humana. Además la necesidad de su supresión está reconocida en la vigente Ley General Penitenciaria en España, aunque el desarrollo de esta ley no se produzca con la rapidez necesaria.

Alberto García Valdés señala, además, la necesidad de introducir en las prisiones, equipos de psiquiatras de mentalidad abierta en la que a la pretendida acción curativa de los medios farmacológicos, se añada la labor preventiva: «... la verdadera tarea preventiva tiene que encargarse de mejorar la forma de vida que van a llevar estas personas durante un tiempo que puede ser de años, no sólo para evitar por ejemplo, que sean objeto de parasitaciones, lo cual va siendo una posibilidad infrecuente, sino para suprimir la gran cantidad de aspectos negativos de las propias prisiones que favorecen la aparición de muchos trastornos emocionales que se traducen en cuadros clínicos somáticos muy diversos y requieren de cuidados medicamentosos, cerrándose así el círculo que va de la salud a la enfermedad» (33) y agrega que la actuación médico-preventiva ha de operar en dos niveles: sobre el individuo en sus aspectos físico y psíquico y sobre el ambiente.

(31) GONZÁLEZ PINTO, Rodrigo, *ob. cit.*, p. 13.

(32) GARCÍA VALDES, Alberto, *Medicina Psicosomática y Patología Carcelaria*, en Cuadernos de Política Criminal, Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, N.º 12, 1980, pp. 83 a 42.

(33) GARCÍA VALDES, Alberto, *ob. cit.*, p. 87.

Propuestas que revelan una verdad ineludible, la de que los objetivos prioritarios de los nuevos centros penitenciarios deberán ser promover la autoafirmación de la personalidad de los reclusos en ellos, para que, una vez en libertad, puedan lograr una situación individual de realización personal. Sólo así se evitarían las actitudes negativas derivadas de la estancia en prisión como son: odio, sospecha, disgusto, aversión, desconfianza, rencor, frustración, etc.

Sin duda que todo ello debía formar parte de un cambio total de un plan revitalizador, que incluya desde el cambio de la arquitectura hasta la desaparición de la idea obsesiva y principal del encierro. ¿Por qué esto último?, porque los efectos de una pena privativa de libertad para un delincuente son muy drásticos, al grado de crear psicosis y lo que es peor, el calificarle legalmente como enfermo, equivale a ponerle una etiqueta que convierte todos los actos de una persona en actos de un demente. Reacción muy común de la autoridad cuando se pretende evadir responsabilidades.

5. Enfermedad mental y medida de seguridad

Si bien es cierto que el sujeto normal que ingresa a prisión, en virtud de que le ha sido impuesta por el juez una pena debe recibir una atención psiquiátrica a manera de ayuda para lograr a futuro su reinserción en la Sociedad, también lo es que el enfermo mental que ha realizado un hecho lesivo de bienes jurídicos penalmente tutelados, necesita atención psiquiátrica, en virtud de que ésta le ha sido impuesta por el juez bajo la denominación: medida de seguridad.

Hablar de medidas de seguridad no es cosa fácil. De antiguo se creía en separar al sujeto de su entorno social para recluirle en un régimen de aislamiento, sin terapia, sin trabajo, un ambiente de manicomios o establecimientos especiales para su reclusión.

De allí la conveniencia de un cambio legislativo en lo que a medidas de seguridad se refiere, dentro de un equilibrio de respeto a los derechos humanos, orientado a la integración familiar del sujeto, a su integración en talleres de trabajo, en los hospitales especializados cuando se haga necesaria su reclusión. Un cambio legislativo que contemple mecanismos adecuados para evitar que el enfermo sea excluido fatalmente.

Dentro de esos mecanismos no puede preverse la reclusión por tiempo indeterminado hasta que el sujeto se cure, pues quizá este hecho en algunos padecimientos, nunca ocurra, como tampoco puede destacarse la medida de seguridad fuera del establecimiento psiquiátrico o bien en períodos alternativos, en otros términos: medidas de seguridad en libertad y semilibertad. Debe tenerse en cuenta ésto y no en último término, sino en el primero. Considérese el enorme avance en farmacología, el descubrimiento de tranquilizantes, antidepresivos, etc., que logran re-

sultados que antes sólo se lograban con terapias muy agresivas contra el sistema nervioso, se verá que actualmente no resultará tan difícil integrar al enfermo al régimen social. Una buena medida que exige una estrecha colaboración Juez-psiquiatra, porque lo que está en juego es un ingreso involuntario basado en la ausencia de la capacidad de comprensión de la ilicitud del hecho realizado.

La medida de seguridad no debe ser desfavorable para el enfermo mental en contraste con el sujeto normal en quien la equiparación de la magnitud del delito y su pena, sí resulta favorable, al menos teóricamente. Pensemos en lo grave de ingresar a un enfermo en un establecimiento psiquiátrico haciéndole que permanezca en él «hasta que se cure»: «La psiquiatría quiérase o no, ocupa un lugar muy importante en el campo legal. Por ello fatalmente se va a etiquetar con términos psiquiátricos las anomalías psíquicas de las personas sujetas a procedimiento judicial» (34).

Enfermos que, hay que mencionarlo, muchos de ellos pueden convivir con la sociedad, sin ser forzosamente peligrosos, se corre el mismo riesgo con sujetos normales y anormales pues igual pueden delinquir, como igual pueden rehacerse.

En el tratamiento legislativo del enfermo mental habrá de tomarse en cuenta que, tradicionalmente, y ello de manera equivocada, se le ha colocado en condiciones desfavorables para luchar con su existencia, para trabajar, para relacionarse con los demás y por qué no, para divertirse, logrando con ello, la negación de su propio desenvolvimiento e ignorando su existencia.

Lineamientos a seguir en la elaboración de medidas de seguridad

La incorporación de medidas de seguridad se basa en la creación de un sistema dualista integrado de penas y medidas, con características retributivas las primeras, y las segundas, basadas en la peligrosidad del autor.

Las medidas de seguridad surgieron con un fin preventivo y no represivo, en virtud de que buscaban solucionar el problema de quienes tienen proclividad a cometer daños como consecuencia de un estado corporal. Se les presentó como un paliativo a situaciones originadas que, la propia limitación de la pena, no podía resolver. Surgen, originando un sistema dualista (penas y medidas de seguridad). Así, la medida de seguridad surge como consecuencia de un estado peligroso y con duración indeterminada, condicionándola exclusivamente a la obtención del re-

(34) GONZÁLEZ PINTO, Rodrigo, *ob. cit.* p. 14.

sultado perseguido, de tal suerte que el fin que persigue el Estado es el de resocializar o enmendar (35).

Es una reacción estatal ante la cual no se puede afirmar que no crea sufrimiento pues al ser coactiva —no se olvide que el Estado la impone independientemente de la voluntad del sujeto— irremediamente es sufrida por el sujeto igual que si se tratara de una pena.

Una indeterminación en cuanto a su duración, un sufrimiento en sí mismo hacen necesaria encuadrarla dentro de límites de proporcionalidad. No puede ser que esta reacción penal sea más dura que lo que le correspondería al sujeto normal por la misma clase de conducta. Desafortunadamente este es un sistema generalizado en muchos países, en Francia por ejemplo, en la Ley de Seguridad y Libertad, la reclusión en manicomios dura el tiempo que los médicos estimen conveniente: «Es sin lugar a dudas, opinión general entre la mayor parte de los funcionarios, tanto por el lado oficial, como de la clientela, que esta indefinición real conlleva un grado considerable de sufrimiento adicional para los detenidos... es suficientemente desagradable ser un criminal, peor es un psicópata, pero peor aún ser las dos cosas a la vez» (36).

Su carencia de pautas de proporcionalidad restringe derechos, por lo que es necesario admitir:

1. Que también en las medidas de seguridad, debe ser respetado el principio de legalidad, de tal suerte que sólo pueda imponerse una medida previamente prevista en la ley y como consecuencia de presupuestos previamente establecidos.

2. La medida de seguridad debe ser aplicada por los órganos jurisdiccionales y previa realización de un proceso rodeado de todas las garantías constitucionales correspondientes protegiendo el derecho de defensa, es decir, el derecho del particular a oponerse a la pretensión del Estado de aplicar la medida de seguridad.

3. Inclusión de pautas de proporcionalidad entre el hecho cometido por el inimputable y la duración de la medida que se le impone. No es posible que un sujeto normal cuando delinque tenga derecho a exigir que cesen las restricciones de derechos que padece cuando ha expirado el plazo de la pena y que el enfermo mental siga a merced de los órganos estatales de control.

Es cierto, no es sencilla una determinación cuantitativa de la medida de seguridad, pero tampoco debe eludirse conservando la indeterminación: «la medida máxima de pena establecida en la ley penal determina

(35) Cfr. a RIGHI, Esteban, *Medidas de seguridad: descripción legal, aplicación judicial y ejecución.*, en Revista Justicia 83, Procuraduría General de la República, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Instituto Nacional de Ciencias Penales, N.º 1, vol. 1., enero-marzo, 1983, México, pp. 219 y ss.

(36) CHRISTIE, Nils, *Diagnosis Criminológica, Psiquiatría Forense*, en Criminológica: en Internacional Perspectiva, vol. 1, Capítulo Criminológico 11-12, Universidad de Zulia, 1984, p. 138.

la mayor reacción a que el Estado tiene derecho en función del hecho cometido... toda restricción que supere dicho plazo es indicativo de que el Estado no está reaccionando por el hecho, sino por motivos diversos... El Estado está restringiendo derechos porque el aumento es enfermizo mental, lo que no resulta plausible» (37).

Por eso la medida de seguridad debe estar prevista en la norma jurídica conteniendo criterios cuantitativos que consideren el valor del bien tutelado lesionado, el dolo, la tentativa de igual forma que se hace con el sujeto imputable: «... en lo cuantitativo, las medidas de seguridad legisladas dependen del valor del bien tutelado, del dolo y de la lesión (consumación) o puesta en peligro (tentativa) del bien. Además, y ésto hay que enfatizarlo, el mínimo y el máximo de las medidas de seguridad nunca serán superiores al mínimo y máximo de la punibilidad que, en relación a adultos imputables, se legisla para la misma clase de antisocialidad» (38).

Otro punto a considerar es que la medida de seguridad no debe imponerse sin la previa comisión de un evento antisocial basándose en el débil argumento de que el individuo manifiesta una forma de conducta que hace presumir una inclinación a causar daños a sí mismo, a su familia o a la sociedad. La dificultad reside en la individualización cuantitativa por la enorme complejidad para fundamentar la imposición de medidas de seguridad a sujetos que nada hicieron o lesionaron bienes jurídicos y además hacerlo sin límite temporal alguno, lo cual es razón suficiente para erradicarlas, pues su presencia en los catálogos punitivos refleja total arbitrariedad.

Es innegable la dificultad procesal que plantea la prueba del estado peligroso, ya que no se trata de probar hechos del pasado sino de probar el porvenir. Es un intento de pronóstico de conducta de futuro. En verdad lo que se logra es ignorar garantías procesales al querer basar la imposición de una medida de seguridad en indicios.

Por otra parte, un adecuado trato legislativo debe prever que el enfermo mental se beneficie con todas las circunstancias excluyentes de responsabilidad penal, de tal suerte que la ausencia de cualquiera de los elementos del delito, será obstáculo que impedirá la imposición de medida alguna, ésto último se extiende también a las causas de inculpabilidad: «Si la realización del hecho no es consecuencia de la enfermedad que el sujeto padece, sino de una circunstancia excluyente de responsabilidad, no existe base suficiente para imponer la medida» (39).

Dentro del panorama presentado no puede faltar la reflexión sobre la creación legislativa de medidas de seguridad en libertad o en semilibertad en aquellos casos en que se trate de la lesión a un bien jurídico de

(37) RIGHI, Esteban, *ob. cit.* p. 229.

(38) RAMÍREZ, Elpidio, *Fuentes Reales de las Normas penales*, en Revista Mexicana de Justicia, Procuraduría General de la República, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Instituto Nacional de Ciencias Penales, N.º 1, vol. 1, enero-marzo, 1983, México, p. 25.

(39) RIGHI, Esteban, *ob. cit.* p. 227.

menor jerarquía: «muchos enfermos psíquicos y anómalos conviven con la sociedad y no son fatalmente peligrosos, pero pueden delinquir como el resto de la sociedad y rehacerse» (40).

Partamos de la idea siguiente: si se cuestiona la pena privativa de libertad por los efectos que ésta causa en un sujeto normal y se proponen sustitutivos a ella, entre los cuales figura la semilibertad, ¿por qué para el enfermo que ha realizado un evento antisocial no han de crearse, a nivel legislativo, medidas sustitutivas de la reclusión? Es una propuesta, un paso de la medicina sanatoria cerrada a la psiquiatría hospitalaria y comunitaria. Pensemos que algunos padecimientos son una creación mixta de enfermedad y medio, que algunos eventos antisociales realizados por individuos inimputables son menos graves que otros —dentro de la jerarquía de bienes jurídicos penalmente tutelados— y sobre todo tomemos en cuenta que el inimputable no debe estar en desventaja, en cuanto a derechos se refiere, en relación con el imputable (41). Esto es para aquellos eventos antisociales y aquellas anomalías que así lo permitan, quedando reservada la reclusión para aquellas enfermedades que, por su gravedad, no permitan otra solución: «hay enfermedades mentales leves que permiten para todos los que conviven con el enfermo y que a lo más aprecian extrañezas, rarezas en el comportamiento, que no le impiden desarrollar su vida profesional, su vida de relación social normal» (42).

En la legislación mexicana las medidas de seguridad que se contemplan son en internamiento y en libertad. Tal y como se plantea en el artículo 67 del Código Penal para el Distrito Federal:

Art. 67 CPDF. «En el caso de los inimputables el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente».

Igualmente en las medidas de seguridad en libertad se considera la persona que se responsabilice del enfermo. Es así como en el artículo 68 del Código Penal para el Distrito Federal se contempla esta situación:

Artículo 68 CPDF. «Las personas inimputables podrán ser entregadas por la autoridad judicial o ejecutora, en su caso, a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, siempre que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando por cualquier medio y a satis-

(40) GONZÁLEZ PINTO, Rodrigo, *ob. cit.* p. 14.

(41) Es aquí cuando entra en juego un gran aporte de la psiquiatría los llamados puentes asistenciales. Entre estos destacan el hospital de noche y el hospital de día. Al respecto puede consultarse Dr. L. Valenciano en «Servicios Psiquiátricos, estructura total» en *La asistencia del enfermo mental*, Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, Madrid, abril de 1969.

(42) RODRÍGUEZ DEVESA, José María, *Tratamiento Psiquiátrico en la delincuencia*, Estudios Penitenciarios, Ministerio de Justicia, Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Año XXVI, N.º 19, octubre-diciembre, Madrid, 1970, p. 1130.

facción de las mencionadas autoridades el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

El criterio de la proporcionalidad entre el valor del bien jurídico y la magnitud de su ataque se observa en el artículo 69 del Código Penal para el Distrito Federal:

Art. 69 CFD. «En ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el juez penal, excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito. Si concluido este tiempo, la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables.

Dos consecuencias se derivan del art. 69 CPDF.

1.^a El máximo de las medidas de seguridad nunca será superior al mínimo y máximo de la punibilidad que, en relación a adultos imputables, se legisla para la misma clase de antisocialidad.

2.^a La ayuda asistencial y social que el Estado otorga al sujeto enfermo cuando ha cesado su medida de seguridad. Concluida ésta no se justifica su continuación. Es ayuda asistencial, ni representativa, ni coactiva. La represión, que caracteriza a la reacción penal, concluye.

El *Ius puniendi* no se excede ante el enfermo mental y se legitima interviniendo exclusivamente en la medida de lo necesario.

CONCLUSIONES

1. La permanente conexión de lo físico y lo psíquico en la constitución de la personalidad hace que sea siempre necesaria la práctica de una medicina integral en la prisión.

2. La problemática en los centros de detención viene establecida por los múltiples factores humanos sociales y ambientales que en ellos convergen.

3. El acogerse al alcohol, las drogas, etc., son quizá la consecuencia obligada de la situación deplorable que caracteriza a la prisión.

4. Antes de ser una realidad científica, la psiquiatría es una necesidad de asistencia y rehabilitación.

5. El equiparar la magnitud del delito y su pena no debe ser desfavorable para el que presentando anomalías psíquicas y debiendo ser ingresado en un establecimiento psiquiátrico debe permanecer en él hasta que se cure, cuando en muchos casos es probable que no sea así.

6. No es razonable que las medidas de seguridad carezcan de un límite, pues finalmente son restricción de derechos para el sujeto que la sufre.

7. Es necesaria la creación de un Hospital Psiquiátrico para quienes, habiendo delinquido, necesitan la ayuda psiquiátrica o bien para quienes sin estar conscientes de esa ayuda, deba proporcionárseles.