

Los factores psicosociales en el proceso de tratamiento para la readaptación social en las prisiones del Estado de México

José Luis Cisneros*

En este ensayo se exploran los criterios, las categorías y los conceptos utilizados en el expediente psicológico, médico y criminológico de los internos en los penales del Estado de México, desde una perspectiva sociológica. La metodología utilizada se sustenta en el análisis del contenido de los expedientes de los internos, a partir de los cuales recuperamos los conceptos utilizados para la evaluación del estado de riesgo o peligrosidad, así como para determinar su tratamiento y evolución en el proceso de readaptación social del sentenciado.

El castigo suele ser considerado desde el discurso jurídico como aquel acto por el cual se persuade al infractor de una norma a no cometer acciones no deseadas por la sociedad. Sin embargo, valdría la pena preguntarnos qué nos garantiza que el sometimiento al castigo del encierro y a un tratamiento resolverá el problema de la infracción a la ley, sobre todo cuando ésta opera como una ficción que nos hace creer que estamos adentro de la condición real de la mayor parte de la sociedad y que, por tanto, vivimos en un Estado de Derecho que ejerce su

poder de castigo hacia quienes están más allá del límite de la “normalidad social”, por lo que es a ellos a quienes se tiene que dirigir un arsenal de dispositivos para incluirlos a la vida normativa de la sociedad.

Es a los infractores de la ley a quienes el Estado despliega la violencia institucional mediante el encierro y el tratamiento. Sin embargo, esta violencia institucional no sólo se despliega como resultado de la infracción de la norma, se trata de una violencia estructural que en buena medida ha sido selectiva y que ha venido actuando de manera previa al encierro de un sujeto, de suerte tal que su selectividad ejerce un poder penal sobre cientos de grupos de excluidos y marginados sociales. Por ello es que incluso estando dentro del aparato de control los marginados son de ante-

mano eternos habitantes del afuera, simplemente porque otros cercos ya se les han impuesto antes, impidiendo que se hagan realidad para ellos las oportunidades económicas, políticas y sociales (CNDH, 2012: 10).

En este sentido, los deseos, las inconsistencias y las contradicciones del sistema de tratamiento en la prisión pueden ser claramente observados en el ejercicio de su vida cotidiana y en la práctica de sus controles, porque es a partir de ellos donde se conforman los límites de lo formal e informal.

Se trata de un dispositivo de control estructurado mediante registros que buscan identificar los elementos constitutivos de la anormalidad del sujeto infractor para, a través de un tratamiento, buscar su reinserción a la vida social. En este sentido, la frontera de la normalidad, digámoslo

* Doctor en Sociología, Profesor-Investigador adscrito al Departamento de Relaciones Sociales, División de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAM-Xochimilco. Correo electrónico: <cijl0637@correo.xoc.uam.mx>.

de esa manera, con la que se clasifica al usuario del futuro tratamiento, se encuentra demarcada por juicios enunciados desde el prejuicio, la descalificación y el acento de las características físicas, comportamientos y actitudes observadas cotidianamente en los internos, dejando de lado todo el instrumental disciplinario apoyado en el diagnóstico médico, pedagógico y psicológico, tal y como se expresa en el ideal de la formalidad del discurso.

En este sentido, pretender analizar las prácticas y los procedimientos cotidianos de controles, constituidos sobre la base de la fuerza de la costumbre, no sólo resuelve de manera eficaz los tropiezos en el control social, sino que implica construir una normalidad, aplicando términos, mediante una evaluación de rasgos, intereses y valores que responden a la imagen que se construye del sujeto delincuente. De ahí la importancia de poner atención en las distintas formulaciones pronunciadas en los informes de psicólogos y criminólogos que se construyen de cada interno en la prisión.

El universo de investigación está constituido por información extraída de la revisión de expedientes de sujetos privados de su libertad en 22 prisiones del Estado de México, con el propósito de hacer notar las inconsistencias y debilidades del tratamiento penitenciario. La importancia de centrarnos en esta información es porque estos informes poseen un estatus conferido por quienes los pronuncian, un estatus de cientificidad que entraña presunciones estatutarias de verdad, presunciones que les son inherentes a quienes los enuncian; es decir, declaraciones cuyo efecto de verdad y poder son algo así como una especie de supralegalidad que se contiene en ciertos enunciados de verdad jurídica (Foucault, 2000: 24).

Son informes que, en conjunto con otras seis áreas, forman un aparato conceptual constituido para activar los dispositivos de control y castigo¹. Sin embargo, nosotros sólo nos concentramos en una sola área: la psicológica, porque consideramos que es ésta la que nos muestra el mayor grado de vulnerabilidad de los internos, así como la representación imaginaria que se construye del estado de riesgo social o peligrosidad.

Las formulaciones expresadas en los informes correspondientes al diagnóstico y al tratamiento que se impone

al interno, pero consideramos el expediente psicológico, muestran parte de la vida de quienes los protagonizan no sólo por los datos que nos ofrecen en términos del grupo de pertenencia de los infractores, sino porque son juicios fragmentados de sujetos que se encuentran perfectamente habituados a reglas no escritas que el mismo sistema microsociedad de la prisión les impone. Lo paradójico es que, a partir de este escenario de constantes simulaciones y profundas contradicciones, se cuantifican los niveles del progreso en el tratamiento psicosocial para el logro de la reinserción social.

En los contenidos expresados por cada uno de estos niveles, se pueden observar claramente dos polos mediante los cuales la sociedad responde a la criminalidad o, mejor dicho, mediante los cuales se propone una respuesta homogénea: uno expiatorio y el otro terapéutico. Sin embargo, ambos son la expresión continua de una red de instituciones cuya función, en el fondo, no es responder al supuesto de enfermedad bajo el cual es visto el infractor de la ley. Si este fuera el caso, sólo bastarían las instituciones propiamente terapéuticas; o bien, si se tratara sólo del crimen, bastarían las instituciones punitivas. Por el contrario, de lo que se trata en realidad es de mantener un *continuum* bipolar en el que, por un lado, aparece un polo terapéutico y, por el otro, un polo judicial, ambos anclados a una mixtura institucional que tiene como propósito responder al peligro (Foucault, 2000: 41).

En este sentido, intentare construir una reflexión sobre el problema del tratamiento penitenciario, particularmente a partir de los datos que conforman el perfil psicológico de los internos, en el contexto de la vida en prisión. Con ello, considero que podré ofrecer una expresión de la realidad y de la experiencia que viven los internos en prisión bajo los supuestos de objetividad emitidos por la información que ofrecen los reportes psicológicos y criminólogos, ambos fundamentales en el proceso del tratamiento para la reinserción social. Estos datos adquieren importancia en la medida en que se imponen, y con ello se observa la supremacía de determinados conceptos y el sometimiento de los internos a los dispositivos de poder y control. En suma, mediante el análisis pretendemos describir y analizar de manera cuantitativa las categorías propias del ejercicio de un discurso del poder. Son conceptos prácticos que muestran no sólo la organización de la vida en prisión, pues, al mismo tiempo, ponen de manifiesto la vida de la prisión, más aún, ponen al descubierto un poder cuya organización y control forman parte activa del conjunto de la sociedad.

¹ Las otras áreas que forman parte del diagnóstico y la evaluación para la formación del tratamiento son el área de Medicina, Trabajo Social, Pedagogía, Criminología, Jurídico y Seguridad.

El contexto del tratamiento

La concepción sobre la clasificación y el diagnóstico radica en dos dimensiones: la primera abarca un poder oculto que difícilmente se deja entrever y que no obra por exclusión, sino más bien por una inclusión rigurosa y analítica. Es un poder que no actúa por separación sino por distribución de individualidades diferenciadas. Un poder que no está ligado al desconocimiento, sino que, por el contrario, se encuentra articulado a una serie de mecanismos que aseguran la formación de un saber transferible como soporte de manutención y sostenimiento de diferentes instituciones estatales (Foucault, 1999: 56).

La segunda se encuentra empantanada en el uso indiscriminado de conceptos, categorías o etiquetas dirigidas desde la psicología, lo que dificulta establecer reglas, modelos o patrones contextualizados capaces de responder a los diversos comportamientos del sujeto, o bien, la posibilidad de correspondencia ante un determinado comportamiento criminal. En consecuencia, calificar un hecho como delictivo o a una persona como peligrosa implica la existencia y actuación de una estructura de poder más que de validez a determinadas pautas de conducta, de acuerdo con una jerarquía de valor cuya defensa asume ese poder. Con estos presupuestos, el delito y en general toda conducta asocial puede ser concebida como perturbación del orden vigente en la sociedad, y por ello también del poder social que estableció las normas de actuación. De ahí la importancia de observar detenidamente cómo los conceptos utilizados para la enunciación de esta conducta antisocial se encuentran indisolublemente unidos a un efecto de control y poder (Terradillos, 1981: 10).

Para determinar una conducta asocial o comportamiento criminal, así como su posible tratamiento, tanto la Ley de Normas Mínimas sobre la Readaptación Social de Sentenciados como el reglamento interno de los centros de readaptación, señalan que deberán de realizarse los estudios pertinentes a fin de poder diagnosticar la personalidad del infractor². Sin embargo, según los testimonios obtenidos por

² La reforma penal de 2011 implicó algunas transformaciones para al régimen penitenciario al ser modificado el párrafo segundo del Artículo 18 constitucional para dejarlo como sigue: "El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la

el personal penitenciario, en la práctica en muchas ocasiones no se aplican las pruebas psicométricas destinadas para tales fines —como el Bender, Raven, Macover, Weshler; los tests proyectivos de la personalidad, la figura humana bajo la lluvia, el dibujo del animal, o los test psicodinámicos, de frases incompletas, etcétera— debido al tiempo de inversión que se requiere para su aplicación.

Como se observa, se cruzan dos pasajes, uno de ellos marcado por la voluntariedad del tratamiento, donde los principios psiquiátricos dan la pauta para el sostenimiento del binomio cura-custodia, obligando a introducir junto con las garantías jurídicas la responsabilidad del equipo médico en la significación de los derechos sociales establecidos por la Ley de Normas Mínimas (Leonardis, 2003: 89). En este contexto, algunos estudios de personalidad criminal, desde la perspectiva de la criminología clínica, han hallado resonancia en determinados grupos de la sociedad para dar respuesta a la creciente criminalidad³. El problema central de estos estudios es que limitan la interpretación del comportamiento delictivo a una relación de enfermedad mental, con el propósito de legitimar la relación psiquiatra-jurídica. Este punto constituye uno de los nudos de fondo de la reflexión criminológica en los últimos 15 años. De hecho, los procesos de las últimas reformas penales y la renovada vocación terapéutica que las ha inspirado han implicado poner en discusión la certeza diagnóstica de la disciplina, la crisis y disolución del paradigma positivista organicista, con respecto de los enfoques sociales e interaccionistas, lo cual ha traído como consecuencia la ruptura o cuando menos la problematización del nexo causal entre enfermedad mental y peligrosidad (Leonardis, 2003: 90).

El tema está en afirmar que la predisposición para la realización de actos delictivos tiene su origen en ciertas características psíquicas de los individuos, que se combinan con la presión de factores ambientales para así producir anomalías tales como las neurosis o las conductas

ley". Sin embargo, aún existe una propuesta para la creación de una Ley Federal de Ejecución de Sanciones, instrumento jurídico que tendrá que sustituir a la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados (LENMSRSS, promulgada en 1971) y bajo la cual se deberá regular el nuevo sistema penitenciario. Pero a diciembre de 2015, no se había ratificado ninguna ley, lo cual obliga al sistema penitenciario nacional a funcionar con la LENMSRSS y, por tanto, a no tomar en cuenta los cambios constitucionales antes observados.

³ Léase "Un enfoque psicológico de la personalidad criminal" de Mauro Fernández Zavarse, psicólogo clínico. En línea: <<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a3n5/3-5-14.pdf>>

criminales. De este modo, se presume la posibilidad de pronosticar un comportamiento futuro, el cual, bajo cierto influjo, es posible llevar a cabo una reorientación de la personalidad del sujeto y sus acciones futuras.

Sin embargo, según el procedimiento establecido por la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados y el reglamento de prisiones, las pruebas psiquiátricas y psicológicas deberían aplicarse tanto al ingreso de cada interno como cada seis meses, con la finalidad de evaluar el progreso del tratamiento; sin embargo, como lo señalan algunos testimonios, no se aplican.

Este tipo de exámenes que son asignados como parte de una de las funciones de la pena atraviesan por un problema central que, desde mi punto de vista, se delimita a sí mismo por sus propios conceptos para poder definir determinada conducta criminal, así como para expresar la definición y previsión de lo peligroso. Más aún, la dificultad que presentan estos conceptos para el diseño de un tratamiento, con los cuales se mide y evalúa el progreso y previsión de un comportamiento futuro, es sin duda muy cuestionable, quizá no por el propio concepto si no por su utilización. Esto, en parte, se debe a la indeterminación y la falta de acuerdos homogéneos en la aplicación del tratamiento, así como para definir los parámetros de clasificación y evaluación. En consecuencia, tales debilidades son la expresión de una de las expresiones del poder, en la medida en que deja al intérprete un amplio margen de manipulación en los criterios, los cuales parten de un valor absoluto, supeditado a la observación y juicios personales que no se contienen en ninguna práctica profesional, sino en el ejercicio del poder concedido por el Estado para ejercer un castigo.

Lo anterior podríamos decir a simple vista que tiene su origen en la falta de personal calificado para realizar dichas tareas de evaluación; de ahí que sea común encontrarnos en los centros de readaptación social a licenciados en Derecho y trabajadores sociales ocupando plazas de psicólogos, los cuales crean en la práctica cotidiana un vocabulario para la clasificación. En este sentido, una de las grandes dificultades de la clasificación y el diagnóstico radica en que no están del todo claros los criterios, lo cual se expresa en la incertidumbre sobre el destino por la que pasa un interno a su ingreso, pues no sabe cuál es la razón por la que va de un sitio a otro. No obstante, en el fondo, forma parte del ejercicio de un poder de Estado que se personaliza en los terapeutas autorizados para interpretar y determinar el mejor castigo. Lo anterior obedece a que el contenido

retributivo de las sanciones, expresado en un tratamiento reeducativo y terapéutico, no depende tanto de una función racional del derecho, sino de una ideología en la que cada componente del tratamiento y la clasificación se apoya en la parte del cual es expresión. De ahí que por más esfuerzos que se hagan en torno a la construcción de esquemas generales de clasificación, nunca se podrá tener como resultado una respuesta masiva; por el contrario, la única respuesta, la cual aún no ha logrado ser desenmascarada, es la pena como privación de la libertad y su dimensión de tratamientos como parte del castigo.

Aquí la cuestión sería cómo entender una clasificación, un diagnóstico o la evaluación de un comportamiento desde una perspectiva causalística donde pareciera ser que la voluntad humana se encuentra por encima de cualquier principio jurídico. Esta perspectiva de causalidad se encuentra basada en los conceptos de bien y mal que cobran significado en función de la acción del sujeto. Sin embargo, los conceptos de desviación, peligrosidad y readaptación se transforman en términos confusos procedentes de épocas oscuras, que ninguna luz pueden arrojar en nuestro camino. Así, el mal debe ser objeto de reproche y solamente después de efectuado éste, cabe la actuación sobre el sujeto tendiente a su reinserción en la sociedad. La reinserción posterior respecto a la asunción e interiorización del reproche (Terradillos, 1981: 20).

También aparece el otro punto de vista de quienes creen que la causalidad y culpabilidad son incompatibles, y sobre este absurdo edificar un principio penal sobre el libre albedrío para tratar de demostrar lo indemostrable, bajo la lupa de criterios biológicos, médicos o psiquiátricos, negando la existencia de otros factores ajenos a la pretendida voluntad del individuo, tales como la interacción cultural (Terradillos, 1981: 21).

Entonces la idea de la individualización de la pena, anclada en la reacción sancionadora de la responsabilidad del autor de delito, se encuentra presente en el cuerpo jurídico normativo de la ley penal, a través del tratamiento orientado como castigo y constituido como una función esencial de la prisión que destina su esfuerzo a la resocialización del infractor de la ley. No obstante, el paradigma del castigo-tratamiento opera como un doble circuito carcelario. El primero porque el significado de castigo-pena gira alrededor de la prisión como una respuesta permanente del sentido propio de su historia, de la cual ha derivado a lo largo de la historia social. El segundo, en tanto que el castigo-tratamiento es sustancialmente justificado por

la necesidad resocializadora del derecho mismo, cuyo fin general es impedir un daño mayor. Por tanto, este doble círculo carcelario proyecta el sentido de un mal necesario que se hace obligatorio para la prevención del mayor daño. Pero independientemente del sentido que observemos en este círculo carcelario, lo que prevalece tras de sí es la afirmación de un castigo expresado en la legitimidad de la idea del tratamiento penitenciario contenido por el deseo de venganza social.

En consecuencia, el tratamiento adquiere entonces un sentido retributivo como parte de un requerimiento ético marcado por el derecho que sobrevalora la idea de reinserción o resocialización del infractor de la ley, bajo el principio de la cura, la expiación y el tratamiento terapéutico, como la única posibilidad para restablecer los vínculos quebrados con la sociedad⁴. En este sentido, el valor y la utilidad atribuidos al tratamiento continúan teniendo en esencia este principio objetivo del derecho, el de la reducción del daño, pero no del daño causado por el delito, sino del daño que potencialmente puede causar el infractor a la sociedad. Entonces, de lo que se trata es de proteger a la sociedad de sujetos catalogados como enfermos.

El diagnóstico psicológico

El tratamiento psicológico es la primera fase o etapa de operación del proceso de readaptación social. Esta etapa se encuentra articulada por dos grandes ejes: el diagnóstico y el tratamiento. El diagnóstico se constituye en el primer paso, con el que se inician todas las fases constitutivas del tratamiento, pues de él se desprenderán una serie de tareas específicas según la calidad jurídica de los internos, señaladas en el Modelo del Estado de México para la Reinserción Social (MEPRS), para lograr la reeducación y socialización del infractor. Sin embargo, observaremos cómo la neutralidad de los números expresados en datos nos conducirá al encuentro de una realidad diferente a la expresada por los planes y programas institucionales de la prisión.

Por tanto, la privación de la libertad y el tratamiento tienen como presupuesto el estado de peligrosidad, el cual es declarado mediante un juicio probable en el que la certeza por antonomasia queda excluida.

⁴ Léase "La readaptación social como categoría explicativa". En José Luis Cisneros, *Refundarla prisión. Un análisis de los laberintos cotidianos del tratamiento*. México, Porrúa, 2015.

En la siguiente tabla (Tabla I) se pueden observar los principales diagnósticos psicológicos descritos para la población penitenciaria. En estos perfiles el mayor porcentaje corresponde a 25.2% del diagnóstico de labilidad emocional, es decir, sujetos con cambios bruscos en el estado de ánimo.

Tabla I			
Correspondiente a los principales diagnósticos psicológicos en los internos			
<i>Diagnósticos psicológicos de la población penitenciaria Estado de México</i>			
<i>Diagnóstico</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Porcentaje</i>
Conducta antisocial del adulto	19.8	Problemas de autoestima	2.7
Demencia senil	0.7	Retraso mental	1.5
Deprivación socio-cultural	0.6	Sin datos	4.3
Epilepsia	0.1	Sin patología	2
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	1.5	Trastornos adaptativos	5
Histriónico	0.6	Trastornos de ansiedad	1.1
Labilidad emocional	25.2	Trastornos de control de impulsos	7
Narcisista	4.4	Trastornos de estado de ánimo	2.3
Obsesivo compulsivo	1.1	Trastornos de personalidad	8.4
Pasivo agresivo	8.7	Trastornos sexuales	3.1

Fuente: Elaboración propia con base en los expedientes de los internos.

La certeza de que la labilidad afectiva o emocional sea un indicador para demostrar la peligrosidad del sujeto es un tanto cuestionable, primero, porque hemos observado que en 78.4% del total de los delitos cometidos el interno es diagnosticado bajo esta prescripción. Por otro lado, este elevado porcentaje muestra las inconsistencias y la falta de homogeneidad en los criterios para identificar los patrones de comportamiento que crean determinada conducta en el sujeto por parte de los terapeutas, psicólogos o personal técnico, que es como se les reconoce en el interior de los Centros de Readaptación Social.

Es importante señalar que las manifestaciones en los cambios repentinos en el estado de ánimo de los internos tienen su origen en dos causas: el estrés al que se encuentran sometidos y la dificultad que tienen para expresar sus emociones o afectividad, en un ambiente donde no existen las condiciones y donde la violencia es una regla

por antonomasia; en tanto que la segunda es la desconfianza constante expresada, sin duda, en una indiferencia afectiva o en una despreocupación por cualquier acontecimiento o suceso.

En un segundo nivel de importancia aparece el diagnóstico catalogado como conducta antisocial del adulto con 19.8%. Este diagnóstico según el DSM-IV se refiere a todas aquellas conductas que tienen como característica la violación de las normas sociales, las cuales se constituyen en una amenaza al producir ansiedad en quienes las observan. Es una conducta que concuerda con señales típicas del psicópata, lo mismo que con las conductas salvajes de un maniático o de un estado esquizofrénico. No obstante, este tipo de componentes son demasiado generales y restrictivos, sobre todo cuando se habla de delinquentes que violan las normas, pues rara vez son objeto de estudios profundos de la conducta anormal (DMS-IV, 2000: 31).

Por lo anterior, podemos afirmar que el sentido de peligrosidad unas veces se encuentra unido al del delito, otras confundido con él y en otras más es totalmente ajeno al mismo. En consecuencia, el concepto de peligrosidad⁵, desde la relación con la psiquiatría y la enfermedad, se ha transformado en un campo de discusión y reflexión crítica desde tres puntos. El primero se refiere al fundamento de la relación entre enfermedad mental y peligrosidad; no obstante, numerosas investigaciones realizadas en Estados Unidos han demostrado que esta relación no tiene un fundamento empírico y que concretamente los enfermos mentales no cometen más delitos que otros sujetos en paridad de condiciones con respecto a otras variables. El segundo punto se refiere a la competencia y capacidad predictiva de la psiquiatría en materia de peligrosidad. Aquí igualmente numerosas investigaciones han hecho evidente que la capacidad predictiva sólo puede referirse a unos lapsos de tiempo, de tal suerte que los comportamientos previstos y los comportamientos reales son tan bajos que coinciden con la causalidad estadística. Por lo que está claro que la peligrosidad no es un diagnóstico psiquiátrico ni médico sino una cuestión de juicios de jurídicos y de política social (Leonardis, 2003: 90-91).

Entonces, de lo que se trata es de la retroproyección evidente de una multitud de providencias que miran más hacia el futuro del sujeto que a su pasado, es decir, más que él, lo que él puede ser. De esta manera, podemos subrayar, por un lado, que los juicios de estos psicólogos quedan fuera de lugar en la medida en que las interpretaciones no se apegan

⁵ También entendido como peligrosidad social o temibilidad.

a las causas de la psicopatología de la conducta antisocial del adulto; y que, por el otro, no se toma en cuenta que son sujetos que se encuentran bajo determinada presión por el simple hecho de encontrarse privados de su libertad, lo cual es natural que bajo determinados límites presenten cambios de comportamiento o de su estado de ánimo, como depresión, introversión, apatía, aislamiento, etcétera.

Otro dato que nos arrebató la atención es el referente a 2% del total de la población analizada, es decir, 123 sujetos, los cuales, según los registros del diagnóstico, no padecen ningún tipo de patología, lo que presupone en términos generales que 98% de la población no posee alguna alteración psicológica, por tanto, qué sentido tiene mantener retenidos a estos sujetos que no presentan, según los estudios realizados, ningún nivel de padecimiento, alteración o peligrosidad. Lo que en realidad se muestra con esta retención es el abuso indiscriminado en el uso de estos conceptos con los cuales se busca un soporte de acción jurídica. Ante estos actos, la cuestión es saber, en el mejor de los casos, si estos psicólogos se encuentran capacitados para hacer tales juicios, o bien si los instrumentos o criterios utilizados para clasificar a estos sujetos se encuentran adaptados para una población con tales características. Y en el caso de que estas pruebas se encuentren adaptadas o no, lo que muestran es un arsenal discursivo que se desenvuelve en redes de poder y control sobre el sujeto.

En este sentido, no es aventurado afirmar que presumiblemente cualquier infracción a la ley o hecho delictivo que violente las reglas de convivencia social, según los juicios de estos profesionales de la normalización, contengan siempre ciertos vínculos relacionados con algún trastorno orgánico. Por ejemplo, los datos nos muestran que dentro de los principales diagnósticos, aparte de los ya mencionados, podemos subrayar el Pasivo agresivo con 8.7%; Trastornos de la personalidad con 8.4%; Trastornos de control de impulsos, 7%; Trastornos adaptativos, 5%; Narcisista, 4.4%; y Trastornos sexuales, 3.1%.

El discurso de la noción de esquizofrenia es claramente una manera de codificar el peligro social como enfermedad; es la expresión de un saber de dominio general de la higiene pública que tiene la función de protección del cuerpo social. Para ello, busca encontrar el secreto de los crímenes que amenazan habitar cualquier locura, o bien, el núcleo de locura que, sin duda, debe frecuentar a todos los individuos que pueden ser peligrosos para la sociedad (Foucault, 2000: 117). Por su parte, el diagnóstico relacionado con la epilepsia, que sólo son seis sujetos catalogados con tal padecimiento —lo interesante a subrayar de este diagnóstico

para la configuración del perfil de peligrosidad—, es que fue uno de los criterios más importantes de operación para esta clasificación que se mantuvo en boga desde mediados del siglo XX y finales del XIX.

La epilepsia, según explican algunos psicólogos y criminólogos entrevistados, se trata de una enfermedad de orden orgánico llamada también epilepsia del lóbulo temporal; es catalogada como una enfermedad psicomotora. Su principal característica se encuentra asociada a un trastorno neuropsiquiátrico no asociado a crisis convulsivas que frecuentemente se presenta en adultos y menores que se desconectan parcialmente de la realidad; es decir, semejante a un brote psicótico asociado con alucinaciones, ilusiones y sensaciones. En este lapso es cuando el sujeto presenta conductas antisociales.

Esta categoría nace de la clasificación hecha por César Lombroso en 1876, en un texto titulado *El tratado antropológico experimental del hombre delincuente*. En esta clasificación se señala que el sujeto delincuente con este tipo de padecimiento generalmente es un individuo de reacción violenta, y que, una vez cometido el delito, no posee ningún tipo de remordimiento. Además, Lombroso señala que por lo general poseen una tendencia a la vagancia, amor a los animales, precocidad sexual, tatuajes, obscenidades tales como la masturbación, homosexualidad y depravación, etc. Bajo esta perspectiva, aparecen sujetos diagnosticados con trastornos de personalidad, adaptabilidad, con conducta antisocial, trastornos sexuales. Todos estos sujetos, según comentarios de psicólogos y criminólogos entrevistados, son sujetos cuya característica común se encuentra ligada a rasgos psicóticos, con alucinaciones y trastornos de la conciencia que les hacen perder los límites de su personalidad, de manera tal que se comportan de forma destructiva y agresiva.

En otro rubro aparece un grupo cuyo diagnóstico corresponde a los narcisistas. Se trata, a decir por estos expertos, de la conciencia humana, de sujetos con problemas de autoestima, trastornos de ansiedad y trastornos de estado de ánimo. Estos sujetos, según los juicios de estos profesionales, son individuos que presentan, en lo general, alucinaciones auditivas asociadas al pensamiento sonoro con fonemas imperativos, depresiones, tristezas, despersonalizaciones, conductas involuntarias y automáticas, así como temores inmotivados. Son individuos que pueden presentar una conducta agresiva y crisis de destructividad, sin tener la capacidad de entender lo ocurrido.

Como podemos observar, a pesar de la distancia y las nuevas interpretaciones disciplinarias realizadas de la

delincuencia, en nuestra sociedad continúan prevaleciendo viejas tesis del siglo antepasado. Una de ellas, quizá la más importante para comprender la prevalencia de estos juicios en la clasificación actual de los internos, es la de César Lombroso, quien afirma que los delincuentes son una especie de locos que no deben ser castigados, sino tratados como locos, y que, por tanto, deben ser segregados de la sociedad en razón de su temibilidad. Para César Lombroso el criminal típico se caracteriza por ser un sujeto con ojos vidriosos y enrojecidos, de mirada fría, nariz aguileña y prominente, abundante cabello negro, fuertes mandíbulas, orejas largas, pómulos salientes y labios finos.

El tratamiento psicológico

El tratamiento psicológico, el cual se supone es diseñado como resultado de los estudios de personalidad del interno y se encuentra en estrecha relación con el tipo de delito cometido, la edad y la peligrosidad, persigue una orientación utilitarista totalmente alejada de los pretendidos deseos de rehabilitación del delincuente. Esta observación es aplicable a todas las formas de reacción expresadas como tratamiento al cual es sometido todo interno, pues dicho tratamiento más que una visión expresada en una relación de salud-enfermedad, posee un basamento de constitución y contención de una supuesta peligrosidad del interno.

Observemos en la Tabla 2 los principales tratamientos a los que son sometidos los internos. Como se puede advertir, no existe una relación de causalidad entre el tipo de diagnóstico con el tratamiento ni, mucho menos, una relación entre el tratamiento y el tipo de delitos o la edad y el sexo, como se aprecia en la Tabla 4.

Tabla 2 Tratamiento psicológico de los internos en los CPRS	
<i>Tratamiento psicológico al que es sometida la población penitenciaria, Estado de México</i>	
Tratamiento	Frecuencias
Entrenamiento asertivo	79
Psicoterapia cognitivo-conductual	1416
Psicoterapia grupal	159
Sin datos	265
Terapia familiar	17
Terapia ocupacional	53
Terapia racional emotiva	4226
Trabajo de <i>insigth</i>	12
Total	6227

Fuente: Elaboración propia con base en los expedientes de los internos.

En principio, observemos que dos de los tratamientos de importancia son la terapia racional emotiva y la psicoterapia cognitivo-conductual. La primera fue destinada como tratamiento a 31.7% de internos que cometieron robo; a 26.3% de homicidio; a 21.8% de robo con violencia y a 20.2% que cometió violación, mientras que la segunda corresponde a 33.3% de robo, 28.3% de homicidio, 23.2% de violación y 15.2% de robo con violencia.

Lo significativo de esta distribución se encuentra en que son dos categorías aparentemente distintas ligadas subjetivamente como una medida de tratamiento a individuos que cometieron la misma acción. A ellas, progresivamente, se van asimilando otras cuyo origen, en la mayoría de los casos, no es sino especificaciones de presuntas categorías de la personalidad y comportamientos que se tipifican de manera mecánica e indistintamente sin que existan diferencias sustanciales.

Lo anterior es resultado de la falta de evaluaciones y diagnósticos realizados de manera detallada y completa, los cuales no se realizan en la medida en que los responsables, en primer lugar, son pocos para la cantidad de internos cuyos expedientes tendrían que evaluar, por lo que la resultante son el llenado mecánico y subjetivo de los formatos que se integran al expediente con un tratamiento asignado. En segundo lugar, por la falta de un salario digno y acorde a su calificación-profesión que hace que estos profesionales, mediante prácticas de resistencia, evadan sus responsabilidades.

Una referencia que nos ayuda a comprender parte de las inconsistencias mostradas es el DSM-IV, el cual menciona que el entrenamiento asertivo es un tipo de terapia conductual donde el sujeto practica una nueva conducta en el interior de un grupo o sesión, permitiendo hacer o decir lo que él quiere o siente, con la finalidad de propiciar una comunicación. Desde luego, esto es imposible, pues en un espacio como la prisión, donde no todo está permitido, donde el sujeto se encuentra supeditado a redes de control y poder, cualquier intento terapéutico queda anulado debido a que la cárcel no está concebida en función de una intervención recuperadora del sujeto, sino en función de la seguridad y la evitación de la fuga, del castigo, del dominio del preso y de la sumisión.

Por su parte, la psicoterapia cognitiva conductual se basa en procedimientos de condicionamiento clásico operante que buscan como propósito *cambiar conductas, ideas y sentimientos anormales*. Sin embargo, este término se utiliza indistintamente por el de terapia conductual, lo cual es absurdo, pues una psicoterapia cognitiva conductual

requiere varios años para lograr un efecto de condicionamiento operante o modelamiento en la conducta del sujeto (DSM-IV, 2000: 642).

De igual manera, la terapia racional emotiva busca eliminar las ideas “equivocadas” de las personas perturbadas, mediante un examen racional de dichas ideas, a fin de que el sujeto pueda interpretar lo que ocurre en torno a él (DSM-IV, 2000: 651). No obstante, si tratamos de apegarnos a lo especificado en este manual, podremos observar que es imposible que el sujeto pueda lograr un espacio para dialogar consigo mismo, dado que la vida en prisión se convierte en una incesante lucha por la supervivencia y en un constante intento de adaptación en el que el interno tiene como meta buscar la menor cantidad posible de dolor causado por las persistentes agresiones, por la corrupción y por las exigencias constantes de pagos para comer, dormir, bañarse o tener visita.

En relación con los tratamientos de terapia de grupo o familiar en los que se requiere que el sujeto establezca un proceso de interacción complejo en el que el terapeuta debe ayudar a la interpretación de lo que se dice, nos muestra que son técnicas de tratamiento de largo alcance y de tiempo prolongado. De ahí que algunos indicadores que ponen en entredicho el tratamiento relacionado con la terapia familiar, particularmente en el caso de los hombres, nos indiquen que sólo 85% de los internos recibe visitas de su familia, 72% es visitado cuando menos una vez por semana, 18% una vez al mes y 10% recibe esporádicamente, pero recibe visita familiar. Además, 44% de los internos recibe visitas de otras personas que no son sus familiares directos. Estos datos definen tres situaciones que se dan en la relación del preso y su familia:

1. En la mayoría de los casos y particularmente en los Centros de Prevención y Readaptación Social de menor capacidad y tamaño, el interno tiene una frecuente relación con su familia y los lazos son bastante estrechos.
2. Los datos que hemos obtenido nos muestra que uno de cada 10 internos no tiene familia, es decir, no mantiene relaciones familiares, por lo que su referencia al entorno social no es la familia. Estas son circunstancias típicas de sujetos que o han sido expulsados por la familia o ellos han roto todo tipo de vínculo. Son una excepción quienes no quieren o no pueden recibir visitas de sus familiares aun teniendo relaciones con ella.
3. Aquellos internos que por las circunstancias familiares –fundamentalmente por la lejanía geográfica de donde viven con respecto al centro en el que se encuentran reclusos, o por la carencia económica de medios para

poder visitarlos— tienen una frecuencia de visita menor que las habituales son 18%.

Por consiguiente, aquí la cuestión es cómo lograr un espacio terapéutico de esta naturaleza cuando la prisión lo que supone es un ambiente total en el que la vida del interno se encuentra estructurada en torno a ella. Cómo pensar en un ambiente terapéutico cuando la comunicación se convierte en una necesidad primaria y ésta se encuentra prácticamente rota por el tipo de relación que establece o, más aún, cuando el interno no tiene ninguna expectativa para controlar su tiempo presente, y mucho menos diseñar su futuro o planificar sus conductas bajo ciertas expectativas que no se encuentran en condiciones para poder ser establecidas. Por el contrario, los internos se dejan llevar por situaciones caracterizadas de un fatalismo que dificulta cualquier éxito, así la falta de control sobre su vida propia, sin duda, se convierte en un obstáculo para cualquier intento de readaptación.

De esta manera, el tratamiento para la readaptación social, así llamado pomposamente, resulta inexistente en la práctica, quedando condicionado y supeditado a la seguridad y vigilancia. Por tanto, una vez que ingresa el sujeto y tras haber concluido todo el calvario del juicio, hasta el momento en que se dicta la sentencia condenatoria, éste es prácticamente abandonado, quedando en una situación de indefensión tanto por parte del derecho como de sus propios familiares. En la Tabla 3 podemos observar que 12% del total de la población no recibe visita familiar; no obstante, se especifica que la terapia familiar es un mecanismo de tratamiento, y además de las dificultades que existen para poder realizar una visita en el interior de cualquier centro, tienen que pasar engorrosos filtros donde lo que prevalece es la extorsión. Como se puede advertir, es un absurdo proponer este tipo de soluciones.

En consecuencia, la pregunta obligada es: ¿cuál es el sentido de este tratamiento cuando la prisión lo único que consigue es pulverizar los pocos o débiles vínculos familiares existentes en los internos? Lo que resulta claro es que el tratamiento no puede tener resultado alguno en un ambiente donde la única perspectiva desde la que un interno puede ser estudiado es su celda o el patio. Único lugar donde se relaciona con otros internos, o en los talleres, si es que logran conseguir algún trabajo. Es un ambiente donde las relaciones afectivas que establece son a veces de manera voluntaria y en otras de manera forzosa, puesto que, de no mantener contacto con otros sujetos, aunque no resulte de su agrado, podría acabar padeciendo otro

tipo de enfermedades de orden psiquiátrico, e incluso en el extremo terminar con esquizofrenia (Rivera, 1999: 135).

Tabla 3
Visita familiar de los internos en los CPRS

Distribución de la población penitenciaria que recibe visita familiar por género Estado de México

Sexo	Visita familiar	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	No	698	11
	Sí	5287	85
Mujer	Sí	28	1
	No	214	3
Total		6227	100

Fuente: Elaboración propia con base en los expedientes de los internos.

Otro aspecto de importancia relacionado con el tratamiento es la separación entre los dos sexos, el cual se encuentra íntimamente ligado a esta nueva configuración punitiva del castigo. Así, las relaciones sexuales, según se demuestra con bastantes ejemplos, se encuentran ligadas al comercio de la sexualidad, bien sea permitiendo la entrada a mujeres prostitutas a los centros o bien mediante el uso creciente de la masturbación y la homosexualidad. Esta constante insatisfacción de la sexualidad adquiere una tónica dominante que además de propiciar los aspectos antes mencionados, produce un erotismo extremado que termina con los excesos de la masturbación individual o colectiva. Estos excesos, aparte de los problemas sociales y culturales desencadenados, provocan en el interno ciertas alteraciones en su estado de salud que los predisponen a contraer enfermedades venéreas y sida. Muchos de estos padecimientos suelen ser difíciles de diagnosticar debido a que los pocos programas existentes carecen de un control riguroso de periodicidad en la aplicación de exámenes detallados. Las características más comunes en estos internos es su enflaquecimiento, algunas veces fiebre, la piel decolorada, temblorosos, manifiestan zumbidos en los oídos, espermatorea, pierden el apetito; en una palabra, todas las funciones orgánicas se encuentran perturbadas (Carranza, 2001: 49-51).

Por ejemplo, del total de la población de internos que reciben visita conyugal, que es 21.8% en comparación con 78.2% que no tienen visita conyugal; de este porcentaje que recibe visita, 21% corresponde a hombres y sólo 0.8% a mujeres. Por su parte, los que no reciben corresponde 75% a hombres y 3.1% a mujeres. En consecuencia, en la tabla se muestra una marcada tendencia al abandono.

Esta condición de abandono es, sin duda, un proceso de desapego que induce al interno a una indiferencia afectiva

tiva y que lo lleva a ser insensible ante sus conductas, e incluso ante sus familiares cercanos, debido a los tiempos prolongados de desvinculación con su entorno y con el sexo opuesto. Por ende, las propuestas terapéuticas se suman contradictoriamente al proceso de socialización propuesto por la prisión, propiciando más inadaptación que adaptación. De ahí que no sea descabellado afirmar que las instituciones penitenciarias de hoy se hayan convertido en simples contenedores, en donde lo que se pretende es la manutención de un orden y una disciplina sobre la base de unas condiciones y unos regímenes de vida imposibles de soportar por cualquier ser humano (Bergalli, 1991: 25).

En este sentido, la continencia sexual puede entenderse como una de las manifestaciones más del castigo en la prisión, por la simple razón de que la curación no es compatible con la naturaleza retributiva de la pena, si entendemos por curación aquel proceso tendiente a la superación de la enfermedad (sin pretender abarcar de manera explícita todas las formas de sanar, tanto en el aspecto físico y psíquico como moral). Y no son compatibles por cuanto la pena sólo puede ponerse a individuos psíquicamente sanos imputables.

Es importante subrayar que tanto el diagnóstico psicológico como el psiquiátrico no son aspectos que sean con-

siderados para el dictamen de la sentencia, por el contrario, ello implica reconocer que el ámbito jurídico se encuentra completamente alejado de los posibles indicadores diseñados por estos científicos de la normalización para evaluar la supuesta peligrosidad de la que se habla. Más aún, la falta de este vínculo muestra que los internos están recibiendo un tratamiento carente de justificación alguna, lo que, unido al hecho innegable de que supone un castigo añadido a la condena, aparece como una insistencia de ratificación del tratamiento por parte del Estado al margen de cualquier criterio de legalidad, equidad o justicia.

En la Tabla 4 podemos observar que el tipo de tratamiento propiamente es aleatorio y se encuentra en función de la prevalencia de ciertos delitos; en consecuencia, se puede afirmar que no existe correspondencia alguna entre el tratamiento destinado según el tipo de delito cometido. Tal juicio lo sustentamos con los comentarios obtenidos de las entrevistas al personal destinado al tratamiento, los cuales mencionan que los formatos para registrarlo son llenados de manera mecánica y superficial, pues son muchos expedientes de los internos los que tienen que revisar diariamente, lo que les impide hacer un diagnóstico minucioso y conveniente para determinar con precisión el tratamiento específico y adecuado para cada sujeto con un perfil delictivo determinado.

Tabla 4
Población penitenciaria por delito y tipo de tratamiento

Distribución de la población penitencia por delito y tipo de tratamiento, Estado de México						
Delito	Tratamiento	Frecuencias	Delito	Tratamiento	Frecuencias	
Contra la salud	Entrenamiento asertivo	1	Robo	Entrenamiento asertivo	27	
	Psicoterapia cognitivo-conductual	74		Psicoterapia cognitivo-conductual	468	
	Psicoterapia grupal	1		Psicoterapia grupal	104	
	Sin datos	10		Sin datos	89	
	Terapia ocupacional	1		Terapia familiar	13	
	Terapia racional emotiva	190		Terapia ocupacional	9	
Delincuencia organizada	Entrenamiento asertivo	1		Terapia racional emotiva	1100	
	Psicoterapia cognitivo-conductual	19		Trabajo de <i>insigth</i>	1	
	Sin datos	25		Robo a casa habitación	Entrenamiento asertivo	1
	Terapia ocupacional	1		Psicoterapia cognitivo-conductual	36	
	Terapia racional emotiva	138	Terapia racional emotiva	107		
Fraude genérico	Entrenamiento asertivo	2	Robo a interior de vehículo	Psicoterapia cognitivo-conductual	10	
	Terapia racional emotiva	3	Terapia racional emotiva	20		
Homicidio	Entrenamiento asertivo	21	Robo con violencia	Entrenamiento asertivo	17	
	Psicoterapia cognitivo-conductual	244		Psicoterapia cognitivo-conductual	169	
	Psicoterapia grupal	18		Psicoterapia grupal	30	
	Sin datos	42		Sin datos	56	
	Terapia familiar	3		Terapia ocupacional	4	
	Terapia ocupacional	18		Terapia racional emotiva	684	
	Terapia racional emotiva	829	Trabajo de <i>insigth</i>	2		
	Trabajo de <i>insigth</i>	Trabajo de <i>insigth</i>	4	Robo de infante	Psicoterapia cognitivo-conductual	8
				Terapia racional emotiva	13	

Continúa...

Distribución de la población penitenciaria por delito y tipo de tratamiento, Estado de México					
Delito	Tratamiento	Frecuencias	Delito	Tratamiento	Frecuencias
Incesto Lesiones	Terapia racional emotiva	3	Robo de vehículo	Entrenamiento asertivo	1
	Psicoterapia cognitivo-conductual	45		Psicoterapia cognitivo-conductual	6
	Sin datos	7		Psicoterapia grupal	2
	Terapia ocupacional	1		Terapia racional emotiva	38
	Terapia racional emotiva	51		Entrenamiento asertivo	1
Otros delitos	Psicoterapia cognitivo-conductual	107	Secuestro	Psicoterapia cognitivo-conductual	14
	Sin datos	15		Terapia racional emotiva	65
	Terapia familiar	1	Tentativa de homicidio	Terapia racional emotiva	2
	Terapia racional emotiva	194	Tentativa de robo	Psicoterapia cognitivo-conductual	1
Parricidio	Psicoterapia cognitivo-conductual	12	Tentativa de violación	Terapia racional emotiva	21
	Sin datos	1		Psicoterapia cognitivo-conductual	16
	Terapia racional emotiva	44		Sin datos	3
Peculado	Psicoterapia cognitivo-conductual	12	Violación	Terapia racional emotiva	34
	Terapia racional emotiva	1		Entrenamiento asertivo	7
Portación de arma	Psicoterapia cognitivo-conductual	77		Psicoterapia cognitivo-conductual	91
	Psicoterapia grupal	4		Sin datos	17
	Terapia ocupacional	19		Terapia racional emotiva	522
	Terapia racional emotiva	143	Trabajo de <i>insigth</i>	2	
	Trabajo de <i>insigth</i>	1	Violación tumultuaria	Psicoterapia cognitivo-conductual	7
Total				Terapia racional emotiva	24
					6227

Fuente: Elaboración propia con base en los expedientes de los internos.

Respecto a estos datos, existen ciertos juicios que suelen convertirse en una limitación inaceptable tanto para determinar como para medir el tratamiento. Por ejemplo, cuando uno observa la información contenida en estos reportes, cuya finalidad aparente es explorar exhaustivamente los rasgos biológicos determinantes de la conducta delictiva para poder establecer una responsabilidad criminal de manera individual, lo único que se confirma es que dichos datos no son información confiable para determinar presumiblemente el comportamiento de ciertos individuos, no sólo porque muchos de los diagnósticos reiteradamente hacen alusión al mismo aspecto, tal como si éstos obedecieran a un cuadro básico en el que se especificara a tal delito tal tratamiento. Lo que implica que la información es poco clara en cuanto a los criterios utilizados para determinar el diagnóstico. De lo que se trata, más bien, es de codificar la locura como una enfermedad, y para ello es necesario patologizar los desórdenes, los errores y las ilusiones de la locura, llevando a cabo análisis, sintomatologías, pronósticos, observaciones e historias clínicas como medidas de precaución social; en consecuencia, este tipo de saber es utilizado como un sistema de protección.

Para tal caso, es necesario codificar la locura como un peligro, y con ello la psiquiatría y la medicina pueden funcionar como un saber destinado a la prevención y la curación eventual de la enfermedad mental, siempre desde una perspectiva de precaución social. De esta manera es como se logra justificar el aislamiento y recortar una zona de peligro social y darle al mismo tiempo un estatus de enfermedad, un estatus patológico (Foucault, 1999: 116).

La peligrosidad

Otro aspecto constituyente de este complejo y turbulento espacio del suplicio, en la terminología utilizada para la clasificación y el tratamiento, es el concepto de peligrosidad social, que al igual que el de tratamiento y readaptación no contiene una definición expresa en ninguna reglamentación. Lo único que se puede advertir es que este término, originalmente, fue formulado bajo el nombre de temibilidad y que apareció en 1885 en la obra de Rafael Garófalo titulada "Criminología". Esta misma categoría o concepto, durante todo el siglo XX, también fue usado como sinónimo de riesgo social o institucional o bien peligrosidad social. El propósi-

to de tal definición, según el propio Garófalo, consiste en determinar tanto la gravedad del acto delictuoso como la intensidad, la perseverancia, tenacidad e impulso criminal; es, pues, un instrumento que pretende hurgar en las almas y en las intenciones de los internos (Morenilla, 1997: 66).

En este sentido, la peligrosidad es entendida en la práctica tanto por los psicólogos como por los criminólogos de los Centros de Readaptación Social como una actitud, acción o hecho que causa un daño a los demás. Con este enunciado lo que se pretende subrayar es la aparente o permanente perversidad activa de un sujeto, así como cuantificar potencialmente el posible daño que el sujeto puede causar. En consecuencia, este concepto de peligrosidad expresa, por un lado, un pronóstico de futuro y, por el otro, un juicio de probabilidad de ciertos comportamientos imputables a un sujeto denotado bajo ciertos atributos, distintivos o características previamente señaladas como anormales; con ello, queda entonces la sospecha de que el pronóstico de futuro que se ha elaborado al margen de todo dato sea pura intuición.

Ahora bien, cuando intentamos hacer una revisión de los supuestos bajo los que se establece este término, encontramos que tanto en el Código Penal como en la Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas Restrictivas de la Libertad y el Reglamento Interno de los Centros de Readaptación Social del Estado de México, no aparece ninguna definición de lo que debería entenderse por peligrosidad.

En consecuencia, se puede advertir que este concepto posee un valor aproximativo que provoca la existencia de una heterogeneidad y confusión del mismo término. Por ejemplo, del total de internos en las prisiones del Estado de México, 11.2% (699) de sujetos fueron catalogados como de alta peligrosidad; con el calificativo de peligrosidad media, fue clasificado 52% (3,234); y como de baja peligrosidad fue catalogado 36.1% (2 251), tal como se aprecia en la Tabla 5.

Es importante hacer notar que sólo 11.2% de la población total de internos es clasificada como de alta peligrosidad o riesgo social; sin embargo, curiosamente, de este total de peligrosos un alto porcentaje no se corresponde con las condenas largas, las cuales, en teoría, deberían estar dirigidas para estos supuestos peligrosos. Así tenemos que 11.6% cumplirá una condena de entre 11 y 15 años; para 10.2% su condena es de entre 16 y 20 años; para 7.2%, de 20 a 40 años; para 5.1%, de 1 a 5 años; y para 4.3% de 21 a 25 años.

Observemos entonces cómo los sujetos, supuestamente de alto riesgo social, se concentran en 4.3% del total de la población; en consecuencia, ¿qué sentido tiene someter a un sujeto a tratamiento cuyo riesgo social es menor en comparación a otros? Otro aspecto importante de esta población catalogada de alta peligrosidad radica en su escolaridad, la cual muestra que 60.3% posee estudios de primaria; 20%, de secundaria; 13.7% no posee estudio alguno; y 6.0% tiene algún nivel de formación media superior y superior.

En relación con el nivel de alta peligrosidad y el delito por el cual fueron sentenciados, encontramos que 22.8% se encuentra asociado al robo; 14.8% a homicidio; 13.8% al robo con violencia; 7.4% a delitos contra la salud; 5.7% a otros delitos; y 5.5% a violación. El restante 30% se encuentra asociado a diversos delitos. De hecho, con estos datos podemos afirmar que 87% de los internos privados de su libertad cometieron delitos de infracción menor, es decir, delitos no graves que merecerían ser tratados con medidas alternativas.

Como se puede apreciar, según esta clasificación, los supuestos internos más peligrosos cumplen una condena de entre 11 y 15 años, 60% no posee estudios de primaria y 22.8% se encuentra asociado al delito de robo; por consiguiente, se puede afirmar que no existe relación significativa con ninguna variable; además, los niveles de clasificación nos conducen a idénticos resultados, creando así un estado de peligrosidad dirigido a un grupo específico de la población por la eventual comisión de un hecho que no es delito (peligrosidad social); y en otros lo que se persigue es la simple sospecha.

Ante la naturaleza de la descripción de los datos expuestos, uno se pregunta: ¿cuándo se es peligroso? ¿Dónde comienza la peligrosidad? ¿Qué son propiamente los actos peligrosos? ¿Qué modalidades de condición social son propiamente constitutivos de la peligrosidad? Las respuestas a estas preguntas se encuentran contenidas por fronteras del

Tabla 5 Distribución por riesgo social en los CPRS		
<i>Distribución de la población penitenciaria según el riesgo social, Estado de México</i>		
<i>Riesgo social</i>	<i>Frecuencias</i>	<i>Porcentaje</i>
Alta	699	11.2
Baja	2,251	36.1
Media	3,234	52
Sin datos	43	0.7
Total	6,227	100

Fuente: Elaboración propia con base en los expedientes de los internos.

punto de vista del juzgador; son pues, decisiones personales tanto del juez como de los técnicos de la normalización debido a que la ley, como lo hemos mostrado, no suministra parámetro alguno.

Esta peligrosidad, en teoría, es resultado de las apreciaciones subjetivas de los estudios psicológicos y médicos psiquiátricos, así como de aquellas estimaciones producto del tipo de delito, edad, sexo, farmacodependencia, nivel de escolaridad, procedencia del núcleo familiar, ocupación y de todas aquellas características observables cuya conducta sea de manifiesta inadaptación a los regímenes ordinarios y abiertos. Una vez obtenido el diagnóstico, y cuando el sujeto ha sido canalizado a un tratamiento, los factores que permitirán valorar el estado de peligrosidad son cuatro:

- Participación en motines, violencia física, amenazas o coacciones a funcionarios o internos.
- Negativas injustificadas para el incumplimiento de órdenes, mal comportamiento y negativa para asistencia a juicios y diligencias.
- Negativa al cumplimiento de sanciones disciplinarias y
- Consumo de drogas y hechuras de tatuajes.

Sin duda, todos estos juicios y criterios de clasificación son cuestionables para la determinación del grado de tal peligrosidad desde dos perspectivas. La primera desde la operación instrumental, que presupone la utilización de herramientas psicométricas; sin embargo, en muchas ocasiones no llegan a ser utilizadas y, como sustituto, aparece la pericia práctica de la observación. La segunda perspectiva está anclada al concepto mismo de peligrosidad, que es un concepto único y natural, producto de una estructura configurada siempre bajo el temor individualizado de una situación personal que tiene su trasfondo en la ley que debe fijar siempre un solo tipo legal, en el que cabe también el temor a otros comportamientos asociales no delictivos del sujeto y de un conjunto de condiciones subjetivas y objetivas (Terradillos, 1981: 119).

En consecuencia, estas condiciones objetivas y subjetivas del tratamiento, en la práctica, se encuentran ligadas a criterios establecidos por la propia ley, los cuales configuran una clasificación dependiendo de la edad, el tipo de delito, sexo, condición social, conflictividad y perfil criminógeno del sujeto. Se trata de una construcción basada en tres niveles: el primodelincuente, el reincidente y el delincuente habitual. Esta misma clasificación, a su vez, es la base de la que se parte para la asignación de los internos a los pabellones, secciones o dormitorios de cada Centro de Readaptación Social.

Tabla 6					
Edad de la población y riesgo social en los CPRS					
<i>Distribución de la población penitenciaria por edad y riesgo social, Estado de México</i>					
Edad	Riesgo social	Frecuencias	Edad	Riesgo social	Frecuencias
18/24	Alto	401	46/52	Alto	8
	Bajo	770		Bajo	93
	Medio	826		Medio	116
25/31	Alto	156	53/59	Alto	5
	Bajo	760		Bajo	41
	Medio	1200		Medio	52
32/38	Alto	88	60/66	Alto	2
	Bajo	361		Bajo	22
	Medio	665		Medio	27
39/45	Alto	35	67 o más	Alto	1
	Bajo	183		Bajo	15
	Medio	297		Medio	21
				Sin datos	82
Total					6227

Fuente: Elaboración propia con base en los expedientes de los internos.

Pongamos atención a la Tabla 6 y veamos la existencia de una tendencia criminógena a la peligrosidad media, caracterizada por una mayor prevalencia entre los rangos de edades de los 18 a los 31 años. Además, se observa que, conforme aumenta la edad del interno, la incidencia a la comisión de un delito disminuye sustancialmente, e incluso lo que se puede apreciar es una marcada tendencia a la criminalización de la pobreza y la juventud. Esta misma tendencia a la peligrosidad media también puede ser observada en la Tabla 7, que muestra la distribución por sexo de los internos según la clasificación de peligrosidad. En ella se puede apreciar la significativa diferencia entre sexo y la marcada tendencia en general de la peligrosidad media.

Tabla 7		
Población por sexo y riesgo social en los CPRS		
<i>Población penitenciaria por sexo, según el riesgo social, Estado de México</i>		
Riesgo social	Hombres	Mujeres
Alto	250	10
	4%	0.20%
Medio	3422	160
	54.90%	2.60%
Bajo	2193	72
	35.20%	1.10%

Fuente: Elaboración propia con base en los expedientes de los internos.

Otro aspecto perverso de esta terminología es que se refleja como una instancia cuyo contenido es utilizado en el proceso de la normalización al ser un factor más de los instrumentos de medición de la readaptación, reeducación o rehabilitación; de hecho, bajo este instrumental terminológico, subyace, como ya he demostrado, la idea de la anormalidad. Tal sería el caso de aquellos eventos narrados por la historia en donde el individuo con alguna alteración física o psíquica generalmente era internado en un manicomio, por el simple hecho de ser considerado peligroso. Así, la presencia de algún rasgo de anomalía, anormalidad o estado patológico de ninguna manera son aspectos excluyentes de la peligrosidad ni forman propiamente el universo de contención de esta misma. Recordemos, a pesar de que suene reiterativo, que la peligrosidad desde esta perspectiva presupone por parte del infractor un probable riesgo o peligro, lo que conduce a reconocer una triple dimensión de operación de este término.

La primera dimensión opera en la instancia procesal, para la cual la pena o tiempo de condena no contempla el daño causado sino el de peligrosidad criminal. La segunda dimensión se encuentra anclada en la instancia penal, en la cual no se establece estrecha relación entre la personalidad del interno y su predisposición a la conducta antisocial o riesgo social. La tercera consiste en que el resultado de la información obtenida mediante estos diagnósticos se convierte en una herramienta política para marcar tendencias criminógenas, a partir de la cual se diseñan políticas públicas de seguridad que en la práctica tienen poca efectividad.

Esta información también suele ser utilizada para el diseño de estrategias de prevención; sin embargo, más que operar como una práctica de prevención, se utiliza como instrumento de configuración y afianzamiento del imaginario social respecto del delincuente y de la eficacia del sistema de justicia penal. Por ejemplo, de esta información se desprenden aquellos juicios en los se afirma que en los días feriados y los fines de semana los índices delictivos aumentan considerablemente. Además, se dice que la frecuencia de los homicidios aumenta durante las noches y que tienen su mayor prevalencia en el verano. Todas estas visiones respecto del problema de la delincuencia y la criminalidad refieren a teorías de la especialidad realizadas por criminólogos que, en su afán de buscar una respuesta, sobreponen juicios que no son compartidos por todos los miembros académicos y científicos de una sociedad.

Entonces, el sentido la peligrosidad como instrumento de clasificación está constituido por tres elementos de soporte para su operación práctica, los cuales permiten

presuponer a estos profesionales de la normalización cuando un sujeto puede convertirse en probable autor de un nuevo delito y, junto con ello, definir el potencial existente de peligrosidad.

El primero es el criterio de anormalidad psíquica como consecuencia de una alteración, lo que implica un atributo subjetivo propio del evaluador que es el que constituye los elementos para definirlo con tendencias psíquicas de comportamiento anormal y de carácter antisocial, capaz de expresar un daño tanto a sí mismo como a otros sujetos.

El segundo elemento constitutivo de la peligrosidad está anclado en un complejo constructo conceptual de herencia biológica del cual se desprenden ciertas patologías atribuidas a un sujeto cuya actividad es calificada como criminal o anormal. Dentro de estas clasificaciones de sujetos peligrosos o delincuentes aparece la Escuela de la Endocrinología, la Escuela de la Biotipología y la Escuela de las Aberraciones Cromosómicas con su tesis del cromosoma del crimen. Así, sobre la determinación de esta supuesta peligrosidad, se despliega un tratamiento encaminado a la disminución del peligro social. Dichos tratamientos pueden ser apreciados en la Tabla 8.

Tabla 8					
Nivel de peligrosidad y tratamiento en los CPRS					
<i>Distribución de la población penitenciaria por tratamiento sometido y nivel de peligrosidad, Estado de México</i>					
<i>Tratamiento</i>	<i>Riesgo social</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Tratamiento</i>	<i>Riesgo social</i>	<i>Frecuencia</i>
Entrenamiento asertivo	Alto	1	Terapia familiar	Alto	1
	Bajo	36		Bajo	6
	Medio	42		Medio	10
Psicoterapia cognitivo-conductual	Alto	102	Terapia ocupacional	Alto	3
	Bajo	417		Bajo	15
	Medio	883		Medio	32
	Sin datos	14		Sin datos	3
Psicoterapia grupal	Alto	6	Terapia racional emotiva	Alto	143
	Bajo	51		Bajo	1,639
	Medio	82		Medio	2,404
	Sin datos	20		Sin datos	40
Sin datos	Alto	3	Trabajo de insight	Bajo	2
	Bajo	97		Medio	10
	Medio	120			
	Sin datos	45			
Total					6,227

Fuente: Elaboración propia con base en los expedientes de los internos.

El tercer elemento de la peligrosidad estaría señalado por algunos factores culturales, de los cuales se constituye

otra interpretación de la peligrosidad del individuo. En estos factores aparece la familia, utilizado desde 1918 por Lund y Goring. Dicho factor puede ser observado en la Tabla 9.

Tabla 9 Pertenencia al núcleo familiar en los CPRS	
Población penitenciaria según su pertenencia al núcleo familiar criminológico, Estado de México	
Núcleo familiar criminógeno	Frecuencia
Sí	896
No	5,331
Total	6,227

Fuente: Elaboración propia con base en los expedientes de los internos.

Entonces, podemos concluir y afirmar que estos conceptos de clasificación y tratamiento no son propiamente indicadores que en conjunto nos ayuden a conformar un concepto cuyos elementos objetivos estén anclados en un principio de neutralidad científica. Por el contrario, ello trae consigo de origen una interpretación ideologizada de la peligrosidad que no satisface en sí misma la propia definición debido, en primer lugar, a que el interno no puede ser etiquetado a partir de estos elementos que en sí mismos carecen de consistencia; en segundo, a que en su mayoría el comportamiento y las actitudes de un sujeto son fundamentalmente un fenómeno cuya expresión es el resultado de una serie de predisposiciones culturalmente aprendidas.

Así, el peso de los datos mostrados señalan que la prisión como quimera opera más bien como una institución oficial de secuestro cuya fortaleza se encuentra en el uso instrumental de sus prácticas orientadas al mantenimiento del orden, la disciplina y el castigo contenidos bajo el velo de un tratamiento resocializador que aprovecha de manera óptima las posibilidades con las que cuenta, aunque *a priori* se conozcan las limitaciones y la imposibilidad de llegar a resultados absolutamente satisfactorios.

En otras palabras, estos datos nos demuestran que la prisión, sus instrumentos, sus criterios y sus categorías con las que juzga a los internos, lo único que hacen es justificar las acciones de existencia y operación del propio derecho. Hablamos de un derecho cuya legalidad se sustenta en la proliferación de instrumentos normativos de diverso orden que tienen como finalidad regular la exclusión, el castigo y las relaciones entre los internos mediante la organización de estos instrumentos.

En este sentido, la peligrosidad, vista como un instrumento de clasificación, de todos aquellos sujetos considerados como peligrosos para la sociedad, según el discurso del derecho, de los psicólogos, psiquiatras, médicos y criminólogos, muestra su propia dificultad al pretender un concepto nítido del estado peligroso que pueda ser expresado en una fórmula legal que sea capaz de plasmar todas aquellas condiciones coincidentes en un sujeto de modo tal que actúen como índices de futura comisión de delitos. En otras palabras, la dificultad primaria de este término radica en el complejo de condiciones subjetivas y objetivas que operan bajo una acción probable y diferenciada de aquellos comportamientos aceptables y no aceptables que han sido institucionalizados e incorporados a la estructura del sistema social (Terradillos, 1981: 200-201). Por tanto, la peligrosidad no puede verse como la pérdida de una cualidad humana que sea capaz de ser verificable bajo ciertas situaciones o condiciones que hacen probable un determinado comportamiento o acción del sujeto. Más aún, el indicio de la comisión de un delito o la acción del delito mismo no puede ser un argumento lo suficientemente contundente para construir un juicio de peligrosidad, o bien, para afirmar que un determinado sujeto ya sea por su edad, sexo, lugar de origen, escolaridad o por el delito que haya cometido, pueda decirse que posee la capacidad para volver a cometer ese u otros delitos.

En suma, los juicios construidos por el personal penitenciario se basan en aquella idea en la que el individuo cree obrar por sus propios fines personales cuando, de hecho, está sometido a una trampa de la razón que lo hace actuar y comportarse objetivamente por el interés colectivo. Así entonces, la idea de la peligrosidad individual no posee un soporte contundente que justifique propiamente una acción de un tratamiento bajo internamiento. Es pues, una idea de tratamiento de origen psiquiátrico cuyo burdo instrumento de control ha sido montado sobre la idea de un programa de pretensión científica y de naturaleza artificial que pretende sustituir esta vieja concepción lombrosiana del delincuente como el otro (Terradillos, 1981: 26).

Consideraciones finales

Finalmente, como hemos podido observar, el volumen de información emitido por estos expertos, y expresado en datos, lo único que hace es profundizar la incertidumbre respecto al tratamiento para la readaptación social, de manera tal que con la formulación de estos juicios se muestra una realidad que está detrás de un discurso a favor de la

manifestación de un castigo refinado contra del sujeto. Por ello, es necesario poner mayor atención al desarrollo del tema de la peligrosidad y su vínculo con la enfermedad mental, y entender más precisamente que la peligrosidad debería estar anclada al principio íntimo de una convicción neutral de rehabilitación alejada del castigo, y que no debería continuar siendo modulada por el castigo mediante técnicas de domesticación y corrección que han demostrado de manera reitera su fracasado (Foucault, 1999: 64).

Desde luego, no nos vamos a engañar, pues todos sabemos que estamos lejos de conseguir una readaptación social o resocialización del sujeto delincuente. Más bien, consideramos que una solución a corto plazo que podría continuar humanizando las prisiones es la disminución de las penas, pues instrumentar penas cortas y obligar a la reparación del daño quizá sea una señal que nos permita pensar que las prisiones pueden ser de utilidad para contener la infracción a la ley.

Referencias

- Bergalli, R. (1991). "La falacia penitenciaria". *Revista Jueces por la Democracia*, núm. 13, Barcelona, España. Recuperado de <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2528797>> (consultado el 4 de septiembre de 2012).
- DGRSE (2004). *Reglamento interno de los Centros de Readaptación Social del Estado de México*. México: Secretaría de Gobernación.
- DMS-IV (2000). *Psicología de la conducta anormal*. México: Limusa.
- CNDH (2012). *Diagnóstico nacional de supervisión penitenciaria*. México: Autor. Recuperado de <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/programas/dnsp_2012.pdf>.
- Foucault, M. (1999). *Vigilar y castigar*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2000). *Los anormales*. México: FCE.
- Leonardis de Ota (2003). "Estatuto y figuras de la peligrosidad social entre psiquiatría reformada y sistema penal: notas sociológicas". *Revista Delito y Sociedad*, año 12, núm. 18-19, Buenos Aires, Argentina.
- Morenilla Rodríguez (1997). *La aplicación de la ley de peligrosidad y rehabilitación social: dificultades prácticas y aproximaciones a una solución*. Anuario de Derecho Penal y Ciencias Periciales, enero-abril, Madrid. Recuperado de <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2789385>> (consultado el 16 de octubre de 2012).
- Rivera Beiras, I. (1999). *La cárcel en el sistema penal, un análisis estructural*. Barcelona: Bosch.
- Terradillos, J. (1981). *Peligrosidad social y Estado de derecho*. Madrid: Universitaria, Akal.