

El abandono de la salud mental en prisión: ¿condena o doble castigo?

Del Río Tenorio, Regina Isabel

2025-06-17

<https://hdl.handle.net/20.500.11777/6291>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial
Por Decreto Presidencial del 3 de abril de 1981



EL ABANDONO DE LA SALUD MENTAL EN PRISIÓN: ¿CONDENA O DOBLE CASTIGO?

PROYECTO JURÍDICO
Que para obtener el título de Licenciado en

DERECHO

Presenta

Regina Isabel Del Rio Tenorio

Directora del Trabajo de Titulación:

Dra. Ana María Estela Ramírez Santibañez

San Andrés Cholula, Puebla

Primavera 2025

“Pena sin tratamiento no es justicia, es venganza”

- *Alfonso Quiroz Cuarón*

*A mí misma,
que solo yo sé cuánto me costó llegar aquí.*

AGRADECIMIENTOS

A mis papás, Adriana y Flavio, porque todo lo que soy y todo lo que he logrado es gracias a ustedes, gracias por enseñarme a no rendirme nunca, son mi vida entera, los amo infinitamente.

A mi hermana, que es mi mejor amiga, mi confidente y mi refugio, ser tu hermana ha sido uno de los regalos más grandes de la vida.

A mi abuela Blanca, que fue una segunda madre para mí. Tu amor, tu fuerza y tu sabiduría me acompañan siempre. Te llevo en el alma, en cada logro, en cada decisión

A mi abuelo Bruno, que no pudo verme graduar. Desde el cielo, sé que celebra conmigo. Este logro también es tuyo, abuelo, porque fuiste guía, ejemplo y amor incondicional.

A mi abuela Martha, ejemplo de fuerza y valentía, gracias por enseñarme que todo es posible.

A mi abuelo Antonio, cuya inteligencia y sabiduría me han guiado siempre.

A mi novio Alejandro, la luz en mis días y el apoyo incondicional que me sostuvo con su amor y cariño durante esta última etapa.

A mis amigas, gracias por ser la alegría en el camino.

A cada uno de mis maestros, por sus enseñanzas. En especial al abogado Luis Durán Cerón, por ser quien despertó en mí el interés y pasión por este tema.

Finalmente a la abogada Ana María Santibañez, gracias infinitas por su guía, su apoyo constante, su paciencia y por creer en mi trabajo desde el inicio hasta el final.

ÍNDICE

ABREVIATURAS Y SIGLAS	11
CAPÍTULO I. ESTUDIO DEL SISTEMA PENITENCIARIO MEXICANO	15
1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SISTEMA PENITENCIARIO EN MÉXICO	15
1.1.1. ÉPOCA PREHISPÁNICA.....	15
1.1.2. ÉPOCA COLONIAL.....	17
1.1.3. PORFIRIATO	19
1.1.4. ÉPOCA MODERNA.....	22
1.1.5. ÉPOCA RECIENTE.....	24
1.2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA PENITENCIARIO	28
1.2.1. CONCEPTO DE SISTEMA PENITENCIARIO.....	28
1.2.2 ESTRUCTURA DEL SISTEMA PENITENCIARIO MEXICANO.....	30
1.2.3 MARCO NORMATIVO.....	34
1.2.4 LA LEY NACIONAL DE EJECUCIÓN DE PENAS	37
1.2.5 TRATADOS INTERNACIONALES APLICABLES AL FUNCIONAMIENTO Y REGULACIÓN DEL SISTEMA PENITENCIARIO.....	43
1.2.6 INFRAESTRUCTURA PENITENCIARIA.....	44
1.3. PROBLEMÁTICAS ACTUALES Y RETOS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO MEXICANO.....	45
1.3.1. INFRAESTRUCTURA DEL SISTEMA PENITENCIARIO MEXICANO	47
1.3.2. PERSONAL INSUFICIENTE Y POCO CAPACITADO.....	49
1.3.3. SOBREPoblación.....	52
1.3.4. HACINAMIENTO	55
1.3.5. CORRUPCIÓN.....	57
1.3.6. FALTA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	59
CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE ACCESO Y DEFICIENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL SISTEMA PENITENCIARIO MEXICANO	68
2.1. TRASTORNOS MENTALES Y PATOLOGÍAS CRIMINALES.....	68
2.1.1. DEFINICIÓN DE TRASTORNOS MENTALES Y PATOLOGÍAS CRIMINALES.	68
2.1.2. DEFINICIÓN DE PSICOPATOLOGÍAS CRIMINALES	74
2.1.3. PSICOPATOLOGÍAS CRIMINALES: TRASTORNOS ASOCIADOS CON LA DELINCUENCIA.	76
2.2. TRASTORNOS MENTALES EN EL SISTEMA PENITENCIARIO	79
2.2.1. TRASTORNOS MENTALES EN PRISIONES MEXICANAS.....	80
2.2.2. NORMATIVIDAD	84
2.2.3. TRASTORNOS MENTALES COMUNES EN LA POBLACIÓN PENITENCIARIA.....	86
2.2.4. PERDERTE EN PRISIÓN, EL CASO DE JUAN.....	95
2.3. ADICCIONES Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS MENTALES.....	97
2.3.1. LAS ADICCIONES	97
2.3.2 ADICCIONES EN MÉXICO.....	99
2.3.3. EL EFECTO DE LAS ADICCIONES EN LOS TRASTORNOS MENTALES.....	101
2.3.4. ADICCIONES EN PRISIÓN.....	104
CAPÍTULO III. EL ACCESO A LA SALUD MENTAL EN EL SISTEMA PENITENCIARIO MEXICANO, SUS DEFICIENCIAS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	106
3.1. FACTORES QUE LIMITAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN PRISIONES.....	106
3.2. IMPACTO DE LAS DEFICIENCIAS EN SALUD MENTAL EN EL COMPORTAMIENTO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.	114

3.3. EL ROL DEL ESTADO EN EL TRATAMIENTO DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.....	120
3.3.1. LA OBLIGACIÓN DEL ESTADO COMO GARANTE DE DERECHOS HUMANOS EN PRISIÓN	120
3.3.2. RECOMENDACIONES Y ESTÁNDARES INTERNACIONALES PARA EL TRATAMIENTO DE PPL.....	123
3.3.3. REINSERCIÓN SOCIAL: ¿COMPROMISO REAL DEL ESTADO?	126
3.3.4. PROPUESTAS PARA DIGNIFICAR LA VIDA EN PRISIÓN	129
3.3.5. ALTERNATIVAS A LA PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD.....	137
CONCLUSIÓN.....	143
BIBLIOGRAFÍA.....	145
ANEXOS	154
ANEXO 1. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	155
ANEXO 2. ARBOL DE PROBLEMAS.....	178
ANEXO 3. SINOPSIS DE LA INVESTIGACION	180
ANEXO 4. ABSTRACT	182
ANEXO 5. REFLEXIÓN DEL EJE TRANSVERSAL: DERECHOS HUMANOS	184
ANEXO 6. INFOGRAFÍA.....	187

ABREVIATURAS Y SIGLAS

- **CDHDF:** Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- **CEFRESOS:** Centros Federales de Readaptación Social.
- **CEDES:** Centros Estatales de Reinserción Social.
- **CIDH:** Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- **CNDH:** Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- **CNPP:** Código Nacional de Procedimientos Penales.
- **CPF:** Centros Penitenciarios Federales.
- **CPEUM:** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- **CT:** Comités Técnicos.
- **DNSP:** Diagnóstico Nacional del Sistema Penitenciario.
- **DOF:** Diario Oficial de la Federación.
- **DSM-5:** Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición.
- **ENPOL:** Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad.
- **GNSP:** Guía Nacional de Supervisión Penitenciaria.
- **ILANUD:** Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente.
- **INACIPE:** Instituto Nacional de Ciencias Penales.
- **INEGI:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- **LGBTQ:** Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero y Queer.
- **LNEP:** Ley Nacional de Ejecución Penal.
- **MIRS:** Modelo Integral de Reinserción Social.
- **OADPRS:** Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención Social y Readaptación Social.
- **PPL:** Personas Privadas de la Libertad.
- **SSPC:** Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.

- **TUS:** Trastornos por consumo de sustancias
- **UNAM:** Universidad Nacional Autónoma de México.

INTRODUCCIÓN

Imagina no tener control sobre a dónde vas o qué haces. Perder por completo tu libertad y autonomía: no poder decidir qué ropa usar, a qué hora dormir, qué deseas comer, ni tener momentos de soledad cuando lo necesitas. Eso, por sí solo, ya sería demasiado. Ahora, imagina habitar un espacio reducido, con condiciones insalubres, donde estás constantemente expuesto a enfermedades, a la violencia, y donde el acceso a servicios básicos como el agua potable es limitado o inexistente. Añade a ello la pérdida de contacto con tus seres queridos y con el mundo exterior. Comer en el suelo, bañarse con una manguera al aire libre, ser golpeado, insultado, aislado... ¿De verdad esa es la vida que alguien se merece?

En México, esta no es una hipótesis: es la realidad de más de 200,000 personas privadas de la libertad. Como sociedad hemos aprendido a ignorarlas, a enterrarlas, y a dejarlas morir en vida. Entre ellas, un grupo en particular enfrenta una doble condena: las personas que padecen trastornos mentales dentro de prisión. La salud mental, ya profundamente estigmatizada en el exterior, es prácticamente inexistente en los centros penitenciarios del país. El sistema no cuenta con el personal especializado suficiente, ni con infraestructura, ni con programas eficaces para el tratamiento de quienes enfrentan una afección psiquiátrica.

Esta investigación nace de la necesidad urgente de brindarle una voz a quienes han sido históricamente estigmatizados e invisibilizados: las personas privadas de la libertad con trastornos mentales. Se trata de una problemática que ha sido minimizada por la sociedad y desatendida por las instituciones. Pocas veces nos detenemos a pensar en las condiciones en que estas personas viven y en las implicaciones que ello tiene para su salud emocional, su integridad y su proceso de reinserción social.

Olvidamos que, eventualmente, la mayoría regresará al entorno del que proviene. Entonces, ¿qué es preferible? ¿Que salgan sin herramientas, con el sufrimiento

acumulado y las heridas agravadas por un encierro inhumano? ¿O que se les brinden los cuidados necesarios para que su regreso a la sociedad sea posible desde la dignidad y la recuperación? La prisión no puede seguir siendo un espacio de castigo cruel e inútil, sino una oportunidad para transformar. Pero eso solo será posible si colocamos la salud, particularmente la salud mental, como un pilar fundamental del sistema penitenciario.

Este trabajo busca visibilizar el abandono sistemático de la salud mental en las cárceles mexicanas, con un enfoque crítico, humano y jurídico. Porque la indiferencia también es una forma de violencia. Mientras sigamos con una venda en los ojos sobre lo que pasa en nuestro país, seguiremos siendo cómplices de la crueldad y violencia ejercida hacia otro ser humano. Al final, la forma en que tratamos a quienes están en prisión dice más de nosotros como sociedad que cualquier discurso.

CAPÍTULO I. Estudio del sistema penitenciario mexicano

1. Evolución histórica del sistema penitenciario en México.

1.1.1. Época prehispánica

A lo largo de la historia, el sistema penitenciario ha evolucionado, pero parece que aún persiste la idea de que la prisión debe ser, ante todo, un castigo. Se asume que quienes están ahí lo merecen, sin importar las razones que los llevaron a ese lugar. Es como si las antiguas jaulas de madera utilizadas por nuestros antepasados siguieran existiendo, o como si el lúgubre Palacio Negro de Lecumberri continuara atrapando personas a su merced.

Estos espacios, impregnados del sufrimiento y el miedo de los prisioneros, han cambiado con el tiempo, pero en esencia siguen siendo lo mismo: lugares que, bajo el discurso del cumplimiento de sentencias y la reinserción social, aún perpetúan el dolor y la desesperanza.

La historia se divide en cinco etapas distintas que marcan su evolución a lo largo del tiempo: la época prehispánica (siglos XIV y XV); época colonial (siglos XVI y XVII); el porfiriato (siglos XVIII y XIX); época moderna (siglo XX); y época reciente (siglo XXI). La terminología para las instalaciones penitenciarias ha ido evolucionando igualmente, en la primera época, la prehispánica, se le conocía como “prisiones”; en el periodo colonial como “cárceles”, por otro lado la época republicana se empieza a ocupar el término “penitenciaría”. Por último en el siglo XX, los conceptos “reclusorios” y “centros de readaptación social” se empiezan a emplear conforme a las transformaciones que empezaban a haber en los modelos penitenciarios.¹

En la época prehispánica como tal no existía la figura de la prisión como la conocemos ahora. Encerraban a las personas que habían cometido un delito poco

¹ Cfr. GUZMAN RAMÍREZ, Alejandro y OCHOA RAMÍREZ, José Alberto, “Evolución de las cárceles en México: la arquitectura como expresión de los modelos penitenciarios”, *Arquitectura y Urbanismo*, vol. XLIV, núm. 3, 2023 Septiembre-Diciembre, pp. 8, Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría, información visible en: <https://www.redalyc.org/journal/3768/376876173008/376876173008.pdf> (fecha de consulta: 25/03/2025)

grave en un lugar llamado, el petlalco, sitio de aprovisionamiento o alhóndiga. Por otro lado, para los que habían cometido un delito grave eran sentenciados a muerte, en la espera eran encerrados en jaulas estrechas y oscuras. Para los delitos poco significantes, se les ponía un madero grueso enfrente del prisionero y no le era permitido rebasarlo hasta cumplir su condena.

Los altepetl tenían sus propias normas, donde se clasificaban un sinnúmero de delitos con sus sanciones, los delitos iban desde todo lo que atentara contra la vida, la integridad física, la libertad personal, el patrimonio y el honor de alguna persona de esa sociedad. También crearon un sistema penal que contenía lineamientos sobre la ejecución de la pena de muerte. Las sanciones que también se conocen, son los castigos corporales, la esclavitud, el destierro, la confiscación de bienes y la privación de la libertad. Estas penas existieron en Mesoamérica, específicamente, los aztecas contaban con cuatro tipos de custodia para los que esperaban su pena final:²

- El teilpiloyan, utilizada para deudores y presos a salvo de la pena de muerte.
- El cauhcalli, era la cárcel para los responsables de delitos graves, lesiones, homicidios, eran los que estaban condenados a la pena de muerte, los encerraban en una jaula de madera angosta y custodiada, donde se buscaba que el reo sintiera experimentara los tormentos de la cercanía de la muerte desde el momento que era capturado.
- El malcalli, para los cautivos de guerra, a ellos se tenían con cuidados.
- El petlacalli o petlalco, destinado a los que habían cometido faltas leves

Las prisiones prehispánicas eran sumamente severas, según Jerónimo de Mendieta: “ahí estaban con mucho cuidado los guardas y como las cárceles eran inhumanas, en poco tiempo se aparecían los presos flacos y amarillos y por ser también la comida débil y poca, que era lástima verlos que parecía desde las cárceles comenzaban a gustar las angustias de la muerte que después habían de padecer...”³

² Cfr. GARCÍA RAMÍREZ, Sergio e ISLAS DE GONZÁLEZ MARISCAL, Olga, “Evolución del Sistema Penal en México”. Tres cuartos de siglo, 1ª, ed., México, INACIPE, 2017, pp. 535-545, información visible en:

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4770/29.pdf> (fecha de consulta: 25/03/2025)

³ Información visible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3409/8.pdf> (fecha de consulta: 23/03/2025)

1.1.2. Época colonial

La historia de las prisiones en México de forma formal comienza en la época colonial con la conquista de México-Tenochtitlán, el sistema penitenciario indígena fue reemplazado por el español. Basado en leyes como las Siete Partidas, la Novísima Recopilación y las Leyes de las Indias. Empezaron a establecer que cada reo debía de dar un pago por el derecho de carcelaje, y lo más destacable es que implementaron a dividir a los hombres y mujeres durante el encierro, también debía de haber un sistema de limosnas para que los presos se pudieran alimentar. ⁴

En el año 1535, se estableció el Tribunal de Santo Oficio, el que se convertiría en el peor castigo de esa época, donde la tortura prevalecía para la obtención de confesiones. Tan solo bastaba una denuncia anónima para condenar a la persona por siempre. ⁵

Con calabozos minúsculos de 10 centímetros de ancho, con una ventana que apenas dejaba pasar la luz del sol, y una tarina de azulejos para poner la cama, el Tribunal de Santo Oficio desató el pánico hasta el año 1820. Ulteriormente, la construcción de la Santa Inquisición funcionó como cuartel para el ejército, como alojamiento del Congreso, sede de la lotería y escuela de medicina, sin embargo, ninguna de estas funciones ha logrado redimir la mancha en su historia. ⁶

A finales de la época colonial solo existían tres cárceles en la Ciudad de México. Se dividía en, una para detenidos conocida por la Diputación, la otra para los presos adultos, encausados o sentenciados, llamada de Corte y la última, era la cárcel de la Acordada. ⁷

Durante el siglo XVIII, México estaba invadido por ladrones y salteadores de caminos en los pueblos, por esa razón, el virrey Duque de Linares y por la audiencia de México acordaron disminuir estos delitos a través de castigos enérgicos y

⁴ Cfr. “Cárceles en México, historia negra de 5 siglos.” El Siglo de Torreón. 26 de febrero de 2012, información visible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/2012/carceles-en-mexico-historia-negra-de-5-siglos.html> (fecha de consulta: 25/03/2025)

⁵ Cfr. *Ibidem*

⁶ Cfr. MAGAÑA MOSQUEDA, Enrique, Historia de las instituciones penitenciarias en México, 1ª ed., Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California, 2008, información visible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/17872670-3140-4d8a-9a08-745d10b0c6ba/content> (fecha de consulta: 25/03/2025).

⁷ Cfr. LOZANO ARMENDARES, Teresa, Estudios de historia novohispana, vol. 13, núm. 013, México, UNAM, 2009, pp. 150-157, información visible en: <https://novohispana.historicas.unam.mx/index.php/ehh/article/view/3383> (fecha de consulta: 25/03/2025)

adecuados, fue así como comenzaron la persecución de estos criminales con la finalidad de preservar el orden.⁸

De este modo surgió la cárcel y el tribunal de La Acordada, una estructura imponente y lúgubre. La Cárcel de la Acordada fue un recinto en que se castigaron a miles de delincuentes. En las prisiones de la Acordada los prisioneros eran considerados un gentío harapiento, unidos de dos en dos a través de una cadena de hierro que se sostenía por medio de argolles a las gargantas y pies. Eran sometidos a las instrucciones de los "presidentes" al mando, los cuales no eran más que otros reos que eran elegidos para preservar el orden, contaban con un garrote en mano, sufrían de las más crueles humillaciones.⁹

Para el año 1812 la Acordada ya presentaba cifras alarmantes, 1729 reos, 410 habían sido remitidos a presidios, 58 habían sido puestos en libertad, 77 habían sido desterrados, 68 entregados a la Inquisición y 1,280 fallecieron en prisión.

La época colonial termina en 1821, en el cual Don Agustín de Iturbide, formado con el virrey Don Juan O'Donojú la independencia en México. Casi cuarenta años más tarde, en 1858, Benito Juárez se convierte en presidente, comenzando la edificación de un complejo que evolucionaría un año después en la cárcel de Belén de las Mochas.¹⁰

Esta nueva prisión sería el resguardo de los presos de La Acordada; no obstante, los desafíos que enfrentaba el país, debido a conflictos internos y escasez de recursos en el erario público, dieron pie a que los actos de corrupción y vicios presentes en la antigua cárcel se perpetuaran en esta nueva institución.¹¹

⁸ Cfr. MÉNDEZ HERNÁNDEZ, Rodrigo, "Bandolerismo en el camino México-Veracruz de finales de siglo XVII a la primera república federal", tesis para obtener el grado de licenciatura en historia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, Noviembre 2009, p.8, información visible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE> (fecha de consulta: 25/03/2025)

⁹ Cfr. "Azotes, cadenas y ratas: así eran los sanguinarios castigos en la Cárcel de la Acordada durante el virreinato." Infobae, 8 de junio de 2022, información visible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2022/06/08/azotes-cadenas-y-ratas-asi-eran-los-sanguinarios-castigos-en-la-carcel-de-la-acordada-durante-el-virreinato/> (fecha de consulta: 25/03/2025).

¹⁰ Cfr. *Ibidem*

¹¹ MAGAÑA MOSQUEDA, Enrique op. cit p. 25, información visible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/17872670-3140-4d8a-9a08-745d10b0c6ba/content> (fecha de consulta: 25/03/2025)

1.1.3. Porfiriato

Las prisiones en el siglo XIX no solo cumplieron la función de encerrar a los reclusos, sino que también funcionaban como herramientas de represión y tortura para los perseguidos políticos. Estos espacios fueron testigos de diferentes acontecimientos históricos, sociales y culturales del país. Sin embargo, debido a la inviabilidad de su continuidad como prisiones y a su valor histórico, se les dio un nuevo propósito bajo tres enfoques principales: como centros turísticos, espacios culturales y recintos cívicos. Un ejemplo de ello es San Juan de Ulúa, que originalmente fue una fortaleza portuaria en la época colonial, pero que, antes de la Revolución Mexicana de 1910, se convirtió en el principal centro de tortura del régimen porfirista. Posteriormente, el gobierno local lo transformó en el principal atractivo turístico de la región.

Otro caso destacado es el del Palacio de Lecumberri, que pasó de ser un innovador modelo carcelario del siglo XX en la Ciudad de México a convertirse en la sede del Archivo General de la Nación y un importante centro cultural del país.¹²

A finales del siglo XIX, Porfirio Díaz llegó al poder. Las prisiones se caracterizaron por traer de vuelta antiguas prácticas inquisidoras para la obtención de confesiones. La cárcel de Belén de la Mochas, funcionaba como cárcel municipal, cárcel de Distrito y penitenciaria. Con capacidad de 500 presos albergaba a más de 5.000 provocando un hacinamiento. Únicamente subsistían con una ración de galletas, frijoles y sufriendo los tratos inhumanos de lo que eran los “presidentes”. Los presidentes como antes se mencionó eran internos que tenían una tarea, preservar el orden entre los demás reos. Los reclusos poseían una apariencia imponente, destacando por su gran estatura y musculatura pronunciada. Sus antecedentes criminales infundían temor entre el resto de los internos. Tenían autorización para insultar y golpear a los demás, así como castigarlos encerrándolos en las bartolinas

¹² Cfr. VARILLAS LIMA, Juan Carlos, “La transformación de las cárceles históricas mexicanas de centros penitenciarios a centros turísticos, espacios culturales y cívicos”, Revista de Historia de las Prisiones, vol. 4, núm. 6, 2017, Enero- Junio 2018, pp. 132-136, información visible en: https://www.revistadeprisiones.com/wp-content/uploads/2018/06/6_Varillas.pdf (fecha de consulta: 25/03/2025)

más estrechas que había, lo cual pasaba cuando se negaban a trabajar y a realizar actos despreciables para él.¹³

San Juan de Ulúa, un castillo-fortaleza fue construida en 1535 por Hernán Cortés en la época de la conquista española. El propósito que tenía al inicio era defender el puerto de ataques e invasiones piratas, para poder asegurar la entrada y salida de lo que sería uno de los baluartes coloniales de mayor importancia para la corona española, osea, la Nueva España.¹⁴

Las condiciones de vida en las que estaban eran deplorables, no contaban con servicios sanitarios, la tuberculosis, la fiebre amarilla y la viruela negra eran un constante en la población. De esta forma una condena en esta prisión era prácticamente la muerte, realizaban trabajos al sol, y por las noches algunos tenían que dormir parados debido a las dimensiones de cada celda. La prisión al estar por debajo del nivel del mar provocaba que durante las lluvias se filtrara el agua salada ocasionando que los reos pasaran la noche empapados.

Durante los procesos históricos que se desarrollaron en todo el país, específicamente desde la Revolución Mexicana desde 1910, este lugar alcanzó un simbolismo notorio al ser la demostración de la tortura y represión del sistema dictatorial. Por lo que, fue objetivo de la lucha revolucionaria y de facciones.

Tras el triunfo de la Revolución y el establecimiento de un sistema constitucionalista, en 1915 Venustiano Carranza impulsó diversas medidas para poner fin a la función carcelaria de este lugar.

San Juan de Ulúa fue una fortaleza construida en 1535 por Hernán Cortes en la época de la conquista española en Mesoamérica, ubicada hoy en día en las costas del Puerto de Veracruz en México. Originalmente el propósito de la fortificación fue defender al puerto de ataques e invasiones piratas y con ello, asegurar la principal entrada y salida de lo que sería uno de los baluartes coloniales de mayor relevancia para la corona española, es decir, la Nueva España.

¹³ Cfr. *Ibidem*

¹⁴ Cfr. VARILLAS LIMA, Juan Carlos, “La transformación de las cárceles históricas mexicanas de centros penitenciarios a centros turísticos, espacios culturales y cívicos”, *Revista de Historia de las Prisiones*, vol. 4, núm. 6, 2017, Enero- Junio 2018, pp. 132-134, información visible en: https://www.revistadeprisiones.com/wp-content/uploads/2018/06/6_Varillas.pdf (fecha de consulta: 25/03/2025)

En 1901 surge el Palacio Negro de Lecumberrí como parte del proceso de reforma del sistema carcelario, consolidándose como el símbolo de un modelo penitenciario en los albores de la modernidad. La principal diferencia que tenía con San Juan de Ulúa era que Lecumberrí tenía un fin: ser un centro penitenciario. A través de la reforma al Código Penal de 1871 se empezó con el proyecto de construcción del Palacio siguiendo un modelo de construcción innovador en los sistemas de vigilancia y fue inaugurado por Porfirio Díaz en el año 1900.¹⁵

El Palacio Negro de Lecumberri, que en sus inicios fue convertido en un palacio de tortura para presos políticos durante el Porfiriato, se consolidó como el principal referente carcelario en México durante la primera mitad del siglo XX. Sin embargo, su deterioro estuvo marcado por la sobrepoblación y la incapacidad para mantener su operatividad.¹⁶

Rodeada por imponentes muros y desprovista de áreas recreativas o espacios verdes, la prisión confinaba a los internos en celdas austeras, provistas únicamente de un camastro y un sanitario. Las paredes, revestidas con planchas de acero, junto a una puerta metálica robusta y pesada, reforzaban la sensación de encierro en esas lúgubres y míseras mazmorras. Con el paso del tiempo, Lecumberri dejó de ser símbolo de control y disciplina para transformarse en un refugio del desorden, cuna de escándalos y escuela del vicio. En el año de 1976 fue clausurada oficialmente, dejando de ser funcional y después de casi un siglo de operación, el palacio había perdido su vocación principal.¹⁷

Para finalizar con las prisiones establecidas en la época del porfiriato, en 1905 se fundó la Penitenciaría de las Islas Marías, un complejo carcelario con una extensión total de 245 kilómetros cuadrados ubicada en la isla María Madre, la más grande de cuatro islas de un archipiélago. Durante más de un siglo, esta prisión operó bajo el régimen de la Colonia Penal Federal Islas Marías, hasta su cierre en 2019.

¹⁵ Cfr. VARILLAS LIMA, Juan Carlos, “La transformación de las cárceles históricas mexicanas de centros penitenciarios a centros turísticos, espacios culturales y cívicos”, Revista de Historia de las Prisiones, vol. 4, núm. 6, 2017, Enero- Junio 2018, p. 135, información visible en: https://www.revistadeprisiones.com/wp-content/uploads/2018/06/6_Varillas.pdf (fecha de consulta: 25/03/2025)

¹⁶ Cfr. *Ibidem*

¹⁷ Cfr. *Ibidem*

Reconocida por sus duras condiciones, fue considerada una de las cárceles más crueles del mundo, ganándose el apodo del “Alcatraz de México”.¹⁸

La prisión de las Islas Marías fue la primera en dejar de tener condiciones inhumanas y pasa a ser una prisión de semi libertad, albergó hasta 45.000 presos. Al principio no contaba con una reglamentación pero en el año 1920 el general Álvaro Obregón emitió los lineamientos que estuvo vigente hasta 1991. Al inicio llegaban personas que habían cometido delitos como robo, circulación de moneda falsa o la “vagancia”, cuenta Pulid, autor del libro “Las Islas Marías: historia de una colonia penal”. También menciona que muchas veces los reclusos eran enviados sin una sentencia. Por ejemplo, en 1931, de 803 reos, solo 39 tenían una condena, los demás habían sido enviados de forma al azar.¹⁹

Conforme pasaba el tiempo hubo reformas al código penal entre 1929 y 1931, donde comenzaron a mandar a presos de alta peligrosidad, también se enviaban presos políticos. Lo que se destacaba de esta prisión era que los presos estaban en semilibertad, encerrados en a isla pero sin estar tras las rejas, pudiendo trabajar al aire libre en las diferentes empresas que había. También se les permitía llevar a sus familias por periodos de semanas o meses.²⁰

1.1.4. Época moderna

En el siglo XX, en los años cincuenta, los problemas penitenciarios persistieron, debido a las instalaciones inadecuadas, muchas de las cuales estaban ubicadas en antiguos conventos. Carecían de talleres, de escuelas y enfermerías, además de sufrir el problema de sobrepoblación. Era poco común que contaran con un reglamento interior y todavía más raro que contaran con una clasificación de

¹⁸ *Cfr. Ibídem*

¹⁹ *Cfr. ROJAS, Ana Gabriela, “Islas Marías: así es la emblemática prisión, uno de los lugares más temidos por los mexicanos que AMLO acaba de cerrar.” BBC News Mundo. 19 de marzo del 2019, información visible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-47608406> (fecha de consulta: 30/03/2025)*

²⁰ *Cfr. Ibídem*

reclusos. Ante esta situación, en 1958 se puso en funcionamiento la cárcel de mujeres de Santa Martha Acatitla, así como la Penitenciaría para varones.²¹

En el año de 1964, se comienza con la idea de la “readaptación social”. La readaptación no se trata únicamente de proporcionar los medios para optar entre la conducta correcta y el comportamiento ilícito; implica que se dote al individuo con capacitación e información, darle las herramientas necesarias para que pueda tomar decisiones sobre su propia vida. No es que se elimine el libre albedrío, sino que se refuerza, proporcionando al sujeto lo componentes esenciales para poder desarrollarlo de forma responsable, por medio de la curación, educación y la formación laboral.²²

La readaptación no consiste únicamente en proporcionar medios para optar entre la conducta correcta y el comportamiento ilícito; implica dotar al individuo —informado y capacitado— de las herramientas necesarias para tomar decisiones sobre su propia vida. No se elimina el libre albedrío, sino que se fortalece, brindando al individuo los elementos necesarios para ejercerlo de manera responsable, a través de la curación, la educación y la formación laboral.²³

Entre 1964 y 1976 en el intervalo de las reformas constitucionales, existieron cambios trascendentales en el sistema carcelario del país. El estudio de trece reclusorios, dio resultados alarmantes: el diseño de los edificios y su arquitectura no eran aptos y se encontraban con una sobrepoblación; en un mismo edificio, aunque divididos, se encintraban procesados, sentenciados, hombres, mujeres y menores de edad; no había talleres o no bastaban para dar trabajo a los internos; existía una corrupción de penas y dirección inadecuada.²⁴

Dentro de esta etapa se comienza con la construcción de nuevas prisiones, como la Penitenciaría de Morelia y el Centro Penitenciario del Estado de México, en 1971

²¹ Cfr. GUZMAN RAMÍREZ, Alejandro y OCHOA RAMÍREZ, José Alberto, “Evolución de las cárceles en México: la arquitectura como expresión de los modelos penitenciarios”, *Arquitectura y Urbanismo*, vol. XLIV, núm. 3, 2023 Septiembre-Diciembre, p. 15, Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría, información visible en: <https://www.redalyc.org/journal/3768/376876173008/376876173008.pdf> (fecha de consulta: 25/03/2025)

²² Cfr. GUZMAN RAMÍREZ, Alejandro y OCHOA RAMÍREZ, José Alberto, “Evolución de las cárceles en México: la arquitectura como expresión de los modelos penitenciarios”, *Arquitectura y Urbanismo*, vol. XLIV, núm. 3, 2023 Septiembre-Diciembre, p.12, Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría, información visible en: <https://www.redalyc.org/journal/3768/376876173008/376876173008.pdf> (fecha de consulta: 25/03/2025)

²³ Cfr. *Ibidem*

²⁴ Cfr. *Ibidem*

se expide la Ley donde establecen las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados.²⁵

La fuerza que tuvo en esos años la reforma penal penitenciaria, más la evolución de estudios criminológicos en México se reflejó en notables novedades; es así como entre 1971 y 1976 comienzan los reclusorios en Sonora el “Reclusorio Tipo” el cual sirvió como referente a las prisiones de Saltillo, La Paz, Campeche, Colima, León, Querétaro y Villahermosa; los reclusorios preventivos Norte y Oriente en la Ciudad de México, las viviendas familiares y nuevos planteles de trabajo en las Islas Marías; el Centro médico de los Reclusorios del Distrito Federal, y el Centro de Observación del Consejo Tutelar para Menores Infractores.²⁶

Esta nueva etapa es un cambio crucial en la transformación del castigo. Hoy en día, la sanción jurídico-penal esta basada en la privación de la libertad no debe solo limitarse en restringir el movimiento del sujeto, sino que debe de cumplir con el objetivo de educarlo y prepararlo para cuando tenga que salir a la sociedad y sepa reintegrarse correctamente. Es por eso que se adopta una base que no solo es un encierro como antes se estaba analizando que se hacía tradicionalmente, con este nuevo enfoque se busca promover la rehabilitación y desarrollo personal.²⁷

1.1.5. Época reciente

En esta etapa comienzan a haber mayor desarrollos de sistemas penitenciarios. Se forma la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal en lugar de la Comisión Técnica de los Reclusorios, que a su vez había relevado a la Comisión Administrativa; surgió el primer reglamento moderno para esas instituciones; se construyó el Reclusorio Preventivo Sur de la ciudad de

²⁵ *Cfr. Ibidem*

²⁶ *Cfr.* GUZMAN RAMÍREZ, Alejandro y OCHOA RAMÍREZ, José Alberto, “Evolución de las cárceles en México: la arquitectura como expresión de los modelos penitenciarios”, *Arquitectura y Urbanismo*, vol. XLIV, núm. 3, 2023 Septiembre-Diciembre, pp. 26-34, Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría, información visible en: <https://www.redalyc.org/journal/3768/376876173008/376876173008.pdf> (fecha de consulta: 25/03/2025)

²⁷ *Cfr. Ibidem*

México; e inició su funcionamiento la nueva Penitenciaría de Guadalajara, tomando el lugar del penal de Oblatos.²⁸

En años siguientes se construyeron más prisiones, debido al incremento notorio de criminalidad y al deterioro progresivo de los reclusorios, en su mayoría se encontraban en edificaciones deterioradas y antiguas. Los Centros Federales de Readaptación Social (CEFERESOS) son las primeras instituciones de máxima seguridad en el país, a pesar de los antiguos reclusorios- fortaleza y de las áreas de seguridad máxima en las prisiones comunes. En ese lugar se atendería a los reclusos que son más difíciles de alojar en un reclusorio ordinario.²⁹

Dentro de esta etapa, el Gobierno Federal promovió la edificación de reclusorios bajo el Programa de Infraestructura Penitenciaria. Entre ellos, figuran los de Nogales, Chihuahua, Ciudad Nezahualcóyotl, Puerto Vallarta, Ciudad Guzmán, Morelia, Aguascalientes, Manzanillo, Tepic, San Luis Potosí, Monclova y Cuernavaca, y también la institución para enfermos mentales delincuentes en la circunscripción de Cuautla, Morelos.³⁰

Hoy en día con base a los lineamientos de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (en México llamados “personas privadas de la libertad”), deben existir diversos tipos de establecimientos de reclusión: ³¹

- **Penitenciarías para cumplir penas de privación de la libertad:** También conocidas como centros de readaptación social, enfocadas a la reclusión de personas que cumplen condenas judiciales.
- **Hospitales psiquiátricos para delincuentes:** Instituciones diseñadas para internar a las personas que padecen trastornos mentales y que, han cometido delitos.

²⁸ *Cfr. Ibidem*

²⁹ *Cfr. GUZMAN RAMÍREZ, Alejandro y OCHOA RAMÍREZ, José Alberto, “Evolución de las cárceles en México: la arquitectura como expresión de los modelos penitenciarios”, Arquitectura y Urbanismo, vol. XLIV, núm. 3, 2023 Septiembre-Diciembre, pp-93-94, Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría, información visible en: <https://www.redalyc.org/journal/3768/376876173008/376876173008.pdf> (fecha de consulta: 25/03/2025)*

³⁰ *Cfr. Ibidem*

³¹ *Cfr. Ibidem*

- **Hospitales dentro de reclusorios:** Instituciones médicas, ubicadas ya sea dentro de un reclusorio o en un edificio aparte, brinda atención médica a los internos que lo necesitan.
- **Centros de observación:** Establecimientos que se encuentran dentro del reclusorio o funcionan de forma independiente, se utilizan para evaluar el comportamiento y necesidades del recluso.
- **Instituciones abiertas:** Caracterizadas por la ausencia de rejas y un sistema de seguridad menos estricto, el sujeto no se evade, se ofrece un entorno más flexible a los internos.
- **Colonias y campamentos penales:** Centros penitenciarios que se ubican en zonas alejadas de ciudades, centrándose en actividades laborales que permiten aprovechar el trabajo de los reos a beneficio del Estado.
- **Instituciones de alta seguridad:** También se les conoce como prisiones de máxima seguridad, diseñadas para recluir a personas que son consideradas altamente peligrosas o que no se adaptan al régimen penitenciario común.
- **Centros especiales para jóvenes:** Áreas que componen un enfoque educativo y laboral, adaptándose a la edad y necesidades de los internos, con la finalidad de posibilitar la reintegración social.
- **Centros para sanciones administrativas y arrestos:** Instalaciones diseñadas para detenciones breves, sin la necesidad de que los internos se encuentren sujetos a un régimen penitenciario estricto, debido a que no se les considera delincuentes.
- **Centros para menores infractores:** Lugares equipados con instalaciones específicas que atienden las necesidades educativas, formativas y de desarrollo de los adolescentes, con el fin de facilitar su reintegración social.

El 18 de junio de 2008 se llevó a cabo una reforma la cual sustituyó el término “readaptación social” por el de “reinserción del sentenciado a la sociedad”. Este cambio refleja una transformación fundamental en la comprensión de la delincuencia, que ahora se reconoce como un problema social más que meramente individual. Este enfoque reconoce que la integración de los sentenciados exige

condiciones sociales, educativas y laborales que favorezcan su inclusión en la comunidad.³²

En este contexto, se observa actualmente un profundo movimiento restaurador en los modelos penitenciarios, que no solo se enfoca en el individuo, sino que también atiende las causas estructurales de la criminalidad y su prevención. Esta transformación ha despertado el interés de diversos sectores sociales, involucrando a pensadores ilustrados, humanistas, arquitectos y políticos, quienes coinciden en que la mejora del sistema penitenciario es clave para garantizar una verdadera reinserción social y la construcción de una sociedad más justa.³³

La evolución del sistema penitenciario en México ha transitado por diversas etapas, desde la adaptación improvisada de edificios para funcionar como prisiones hasta el desarrollo de modelos arquitectónicos específicos, como las construcciones radiales y panópticas, que permitieron un mejor control de los internos. Posteriormente, en la década de los setenta, se adoptaron normas que transformaron el diseño de las cárceles, privilegiando el encierro compartido y la convivencia entre reclusos, reservando el aislamiento individual para casos excepcionales. Este modelo también propició espacios comunes amplios y una distribución que emula una ciudad, con actividades educativas y productivas que favorecen la reinserción social.³⁴

No obstante, pese a estos avances teóricos y arquitectónicos, la realidad penitenciaria en México dista mucho del ideal constitucional. La corrupción, el control de los reclusorios por parte de grupos criminales y la falta de actualización en las normativas internas han deteriorado el objetivo de reinserción social. En lugar de ser espacios de regeneración, muchas cárceles se han convertido en verdaderos centros de aprendizaje criminal.³⁵

³² Cfr. PARADA, ÁVALOS, María del Carmen, “Sistema Penitenciario Mexicano, sus orígenes, fines y objetivos, validando su utilidad y posibles alternativas para que las personas no lleguen a la prisión”, Revista pensamiento penal, 31 de Agosto del 2015, información visible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/41892-sistema-penitenciario-mexicano-sus-origenes-fines-y-objetivos-validando-su-utilidad> (fecha de consulta 30/03/2025)

³³ Cfr. *Ibidem*

³⁴ Cfr. *Ibidem*

³⁵ Cfr. PARADA, ÁVALOS, María del Carmen, “Sistema Penitenciario Mexicano, sus orígenes, fines y objetivos, validando su utilidad y posibles alternativas para que las personas no lleguen a la prisión”, Revista pensamiento penal, 31 de Agosto del 2015, información

1.2. Estructura y organización del sistema penitenciario

1.2.1. Concepto de sistema penitenciario

Se puede iniciar definiendo al sistema penitenciario como el conjunto de normas legales e instituciones estatales encargadas de ejecutar las penas que implican la privación o limitación de la libertad individual. Por otro lado, el régimen penitenciario se refiere a las condiciones que establece cada centro de reclusión para cumplir con el propósito que la sanción penal persigue respecto a la persona que la cumple.

En relación con los elementos importantes del régimen penitenciario, se encuentra, entre otros, la aquitectura penitenciaria de acuerdo al modelo del establecimiento, la selección del personal técnico y administrativo correcto, la clasificación de internos en grupos específicos, entre otros.³⁶

La prisión surge originalmente bajo la premisa de que la persona que violaba la ley era una amenaza para la sociedad, en consecuencia se tenía que apartar de los demás. En momentos el encierro se ocupaba para preparar la ejecución del prisionero o ien mientras se llevaba a cabo el proceso, como una medida de seguridad para que así el sujeto no evadiera la justicia.³⁷

Antes, las prisiones se consideraban lugares de represión y castigo. Actualmente la idea de castigar a la persona por haber realizado un delito no se contempla más, se pretende que la persona comprenda el daño que ocasionó, para que pueda

Información visible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/41892-sistema-penitenciario-mexicano-sus-origenes-fines-y-objetivos-validando-su-utilidad> (fecha de consulta 30/03/2025)

³⁶ Cfr. CONTRERAS, NIETO, Miguel Ángel, "10 temas de derechos humanos", México, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2002, p. 13, información visible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4813/14.pdf> (fecha de consulta: 31/03/2025)

³⁷ Cfr. *Ibidem*

entender la repercusión y acepte el tratamiento, con la finalidad de que cuando cumpla su condena pueda reintegrarse a la sociedad.³⁸

Es fundamental aclarar que una persona privada de la libertad solo ve suspendidos ciertos derechos, como el de votar y ser votado. No obstante, esto no significa que pierda el resto de sus derechos humanos, ya que estos son inherentes a su condición como ser humano. Esta precisión resulta relevante porque existe la idea errónea de que quienes cometen un delito quedan despojados por completo de sus derechos, cuando en realidad estos siguen vigentes, salvo las excepciones señaladas por la ley.³⁹

El estado puede privar a las personas de su libertad para transitar, pero no tiene la legitimación para privarlas de la vida, de sus derechos de comer, trabajar, estudiar y tener una habitación y baño dignos, entre otros derechos. El Estado acoge a la persona, por lo que está obligada a proporcionarle derechos básicos como alimento, vestimenta, un trabajo, un lugar digno donde dormir, un sanitario, entre otras cosas. El trabajo dentro de prisión es un derecho, no una obligación legal, ni tampoco se considera un castigo.⁴⁰

El derecho al trabajo implica que los internos tienen la posibilidad real de desarrollar una actividad productiva lícita que les permite ingresos económicos dentro de prisión, además de aprender un oficio como parte de su tratamiento de reinserción social.⁴¹

Así como las instituciones penitenciarias tienen la responsabilidad de promover que los internos tengan actividades laborales, también tiene que desarrollar programas de capacitación que puedan permitir a los reclusos acceder al ejercicio de esas actividades. Los programas deberán ser proporcionados por profesionales que tengan un conocimiento vasto en la rama de la materia. La capacitación está orientada a brindar a las personas privadas de su libertad las herramientas

³⁸ Cfr. CONTRERAS, NIETO, Miguel Ángel, "10 temas de derechos humanos", México, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2002, p. 39, información visible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4813/14.pdf> (fecha de consulta: 31/03/2025)

³⁹ Cfr. *Ibidem*

⁴⁰ Cfr. *Ibidem*

⁴¹ Cfr. *Ibidem*

necesarias para desenvolverse tanto durante su permanencia en el centro penitenciario como al momento de reintegrarse a la sociedad.⁴²

La educación es un pilar fundamental que se le debe proporcionar al interno. Deben de tener la posibilidad de poder acceder a cualquiera de los niveles del sistema educativo, la institución tiene la obligación de ofrecerles los niveles constitucionalmente obligatorios, primaria y secundaria.⁴³

1.2.2 Estructura del sistema penitenciario mexicano

El sistema penitenciario ha experimentado importantes cambios a lo largo del tiempo. En la antigüedad, se adoptó la privación de la libertad como una forma de castigo en sustitución de las penas corporales. Este enfoque se consolidó con el paso de los años, convirtiendo a la prisión en el principal mecanismo punitivo del derecho penal.

Hoy en día, la cárcel es el castigo más severo que puede imponerse a una persona que vive en un régimen democrático. Este castigo implica la pérdida, al menos temporal, del ejercicio de derechos ciudadanos tan relevantes como la libertad de tránsito, el derecho a votar y ser votado, el derecho al trabajo y el derecho a la libertad de asociación, entre otros. Además, también representa una fuerte restricción a derechos como la libertad de expresión, los derechos de reunión y el derecho a la privacidad. Si bien una democracia es un régimen que busca garantizar la libertad e igualdad de los ciudadanos, la cárcel se convierte en una clara excepción.

A lo largo de este apartado se analizará la organización y estructura del sistema penitenciario en México a través de sus principios jurídicos. El sistema penitenciario es un conjunto de disposiciones legales en las que se van a establecer penas,

⁴² Cfr. CONTRERAS, NIETO, Miguel Ángel, “10 temas de derechos humanos”, México, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2002, p. 21, información visible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4813/14.pdf> (fecha de consulta: 31/03/2025)

⁴³ Cfr. *Ibidem*

delitos y procesos; además de designar a las autoridades estatales encargadas de su ejecución y administración.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 18, establece que la finalidad de la prisión es precisamente la reinserción del sentenciado en la sociedad. Para ello, se deben implementar programas basados en el respeto a los derechos humanos, así como en el acceso al trabajo, la capacitación, la educación, la salud y el deporte, y garantizar que las mujeres cumplan su condena en lugares distintos a los destinados para los hombres.⁴⁴

Un cambio trascendental en la historia penitenciaria de México ocurrió con la reforma de justicia penal de 2008, que elevó a rango constitucional el concepto de "reinserción social". Esta reforma estableció como objetivo que las personas sentenciadas no vuelvan a delinquir, priorizando medidas que fomenten su integración social. Pese a estos avances legales, el sistema penitenciario mexicano enfrenta críticas constantes debido a su ineficacia y a las condiciones precarias en las que operan muchas de sus instalaciones.⁴⁵

Este nuevo sistema propone que haya nuevos medios alternos para la solución de controversias, como el acuerdo reparatorio y la suspensión condicional del proceso, así como formas de terminación anticipada, además de que las audiencias sean públicas, orales y en español. La finalidad de esta reforma era que, además de la pena privativa de la libertad, se garantizara el contacto directo entre el acusado y el juez. Esto surgió como respuesta a que, bajo el sistema anterior, muchas personas acusadas de cometer un delito podían pasar años en prisión sin conocer al juez que dictaría su sentencia ni recibir un fallo definitivo.⁴⁶

De este modo, se garantiza un mejor desempeño de las instituciones involucradas en la impartición de justicia, al reducir la sobrecarga laboral, fomentar la

⁴⁴ Cfr. CONTRERAS, NIETO, Miguel Ángel, "10 temas de derechos humanos", México, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2002, pp. 14-16, información visible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4813/14.pdf> (fecha de consulta: 31/03/2025)

⁴⁵ Cfr. *Ibidem*

⁴⁶ Cfr. *Ibidem*

transparencia, combatir la impunidad y asegurar que la justicia se imparta de manera expedita y efectiva.⁴⁷

A raíz de la reforma se implementó el Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP), publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de marzo de 2014, y la Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP), publicada en el mismo medio, el 16 de junio de 2016. En la LNEP se establecen las normas para aplicar la prisión preventiva, ejecución de penas y medidas de seguridad, así como la manera en la que se solucionar controversias. Mientras que, en el Código se plasman las etapas y reglas que deberán seguirse cuando se cometa un delito del fuero común o federal.

El sistema se encuentra regulado igualmente por el Código Penal Federal el cual prevé los tipos penales y sus sanciones correspondientes; las leyes de la Federación y los códigos penales expedidos por los gobiernos de las entidades federativas. Las autoridades penitenciarias tendrán que conducirse a través de los Tratados Internacionales de los cuales México es parte, esto implica el manejo que le den a los reclusos y que tratos están prohibidos (agresiones físicas, sobornos, ofensas).⁴⁸

Existen dos tipos de delitos por tipo de fuero: común y federal. Los delitos de fuero común son en los que la víctima es afectada por un delito como homicidio, amenazas, robo en cualquier modalidad, etcétera. Mientras que los delitos de fuero federal, son los que comprometen los intereses de la Federación o la seguridad del país, como la defraudación fiscal, los delitos electorales, daños o robos al patrimonio arqueológico, lavado de dinero, el narcotráfico, entre otros. Estas conductas son investigadas y penalizadas por las autoridades federales, mientras que las entidades federativas se encargan de los delitos del fuero común.⁴⁹

Con relación a la estructura, se encuentra a cargo de dos niveles de gobierno: federal y estatal. En la federal, se encuentra la institución competente de organizar y administrar los Centros Federales de Readaptación Social (CEFESOS) recae

⁴⁷ *Cfr. Ibidem*

⁴⁸ *Cfr.* Derechos humanos y sistema penitenciario, México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2006, 6ª, ed., p. 22, información visible en: <https://corteidh.or.cr/tablas/T19109.pdf> (fecha de consulta: 31/03/2025)

⁴⁹ *Cfr.* CONTRERAS, NIETO, Miguel Ángel, 10 temas de derechos humanos, México, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2002, p. 34, información visible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4813/14.pdf> (fecha de consulta: 31/03/2025)

en el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención Social y Readaptación Social (OADPRS) el cual está directamente subordinado a la Comisión Nacional de Seguridad, que a su vez integra las unidades y órganos administrativos de la Secretaría de Gobernación.⁵⁰

El sistema penitenciario mexicano, según el Cuaderno Estadístico Penitenciario de agosto de 2024, reportó una población total de 233,687 personas privadas de la libertad (PPL) , de las cuales el 94.15% son hombres y el 5.85% mujeres. En cuanto a su situación jurídica, el 32.50% de los internos se encuentran procesados sin sentencia, mientras que el 67.50% ya han sido sentenciados.⁵¹

Respecto a la distribución por fuero, el 88.08% de los reclusos están bajo el fuero común y el 11.92% bajo el fuero federal. Al cierre de 2023, la infraestructura penitenciaria nacional se conformó por un total de 331 centros: 14 centros penitenciarios federales, 266 centros penitenciarios estatales y 51 centros especializados.⁵²

El país cuenta con 279 centros penitenciarios, de los cuales 14 son federales, con capacidad para 28,200 personas; 252 son estatales, con espacio para 166,399 internos; y 13 pertenecen al Gobierno de la Ciudad de México, con capacidad para 29,246 personas. Además, se identificó que 127 centros operan con sobrepoblación, siendo 9 federales, 107 estatales y 11 de la Ciudad de México.⁵³

Durante el periodo registrado se documentaron 452 incidencias, en las que estuvieron involucradas 257 personas. Finalmente, se realizaron 9 traslados internacionales, aunque no se reportaron extradiciones en dicho lapso. Esta información evidencia la compleja realidad del sistema penitenciario en México y los desafíos que enfrenta en términos de sobrepoblación y condiciones de reclusión.⁵⁴

⁵⁰ Cfr. Cuaderno mensual de información estadística penitenciaria nacional, Agosto 2024, Prevención y reinserción social, Secretaría de seguridad y protección ciudadana, México, información visible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/944609/CE_2024_08.pdf (fecha de consulta 02/04/2025)

⁵¹ Cfr. *Ibidem*

⁵² Cfr. *Ibidem*

⁵³ Cfr. *Ibidem*

⁵⁴ Cfr. *Ibidem*

1.2.3 Marco normativo

Con base en el artículo 6º, fracción XII de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta institución se encarga de supervisar el respeto a los derechos humanos en el sistema de reinserción social del país mediante la elaboración de un diagnóstico anual sobre la situación que estos guarden.

Uno de los fines que tiene mayor importancia en el precepto anterior se refiere a orientar las políticas públicas tendentes a garantizar el respeto de los derechos humanos de los internos en los centros de reclusión del país, por medio de la elaboración de un diagnóstico que analiza la situación que predomina en el sistema penitenciario nacional, a través de evaluaciones a cada uno de los centros que se monitorean, en donde se corroboran las condiciones de estancia e internamiento de las personas procesadas y sentenciadas, priorizando ante todo el respeto y la observancia de los derechos humanos.

También menciona que en dicho diagnóstico se deberán incluir, además de las evaluaciones que la Comisión pondere, datos estadísticos sobre el número, las causas y efectos de los homicidios, así como de las riñas, motines, desórdenes, abusos y quejas documentadas que sucedan en las prisiones, centros de detención y retención federales y locales.

Por último, señala que se hará del conocimiento de las dependencias federales y locales competentes en la materia para que estas elaboren, considerando las opiniones de la Comisión, las políticas públicas tendientes a garantizar el respeto de los derechos humanos de los internos.

Los factores a los que se aluden están enfocados para que el DNSP se concentre en la divulgación y observancia de los derechos humanos en el sistema penitenciario, con un fin más allá de la contención; dicho de otro modo, la reinserción social efectiva, como lo establece el artículo 18 constitucional.

En ese sentido, igualmente se destaca como base de la organización del sistema penitenciario, además del respeto a los derechos humanos, los siguientes

elementos para alcanzar la reinserción del sentenciado a la sociedad: el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte. ⁵⁵

Para integrar cada punto a evaluar, el análisis se integra tomando en cuenta una base normativa, que define los elementos objetivos conforme a los cuales se generan los instrumentos de aplicación para captura de datos, que a su vez se correlacionan con las condiciones mínimas que debe de haber en una prisión, con base a la Constitución Federal, con las leyes, principios, convenciones y tratados internacionales suscritos en México, que abarcan referencias sobre el trato y tratamiento de las personas privadas de su libertad y sus condiciones de internamiento, con la finalidad de que asegure una estancia digna y segura, alcanzando una efectiva reinserción social. ⁵⁶

Dentro de los ordenamientos puntuales, a nivel nacional se hallan:⁵⁷

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley que Establece las Normas Mínimas Sobre Readaptación Social de Sentenciados.
- Leyes estatales de ejecución de sanciones penales.
- Reglamentos de los centros penitenciarios.

En México, los artículos 18, 19, 20 y 21 de la Constitución establecen disposiciones que garantizan los derechos fundamentales de las personas privadas de su libertad, los cuales funcionan como lineamientos para el sistema penitenciario. Entre estas directrices se encuentran:⁵⁸

- El control judicial en la ejecución de las penas (art. 21, párrafo 3°).
- La separación entre internos procesados y sentenciados, quienes deben ser recluidos en instalaciones distintas (art. 18, párrafo 1°).
- La separación por género, es decir, hombres y mujeres deben permanecer en áreas diferentes (art. 18, párrafo 2°).

⁵⁵ Cfr. VILLANUEVA, Ruth (Coord.) "Supervisión penitenciaria", Colección de Pronunciamientos Penitenciarios, Fascículo 6, México, CNDH, 1ª, ed., 2016, información visible en: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas-CPP6-Supervision-Penitenciaria.pdf> (fecha de consulta: 02/04/2025)

⁵⁶ Cfr. *Ibidem*

⁵⁷ Cfr. *Ibidem*

⁵⁸ Cfr. SOLIS, Leslie, DE BUEN, Néstor, LEY, Sandra, "LA CÁRCEL EN MÉXICO: EN MÉXICO: ¿Para qué?", México, México Evalúa Centro de análisis y políticas públicas, 2012, p.16, visible en: https://www.mexicoevalua.org/wp-content/uploads/2016/05/MEX-EVA_INDIX-CARCEL-MEXICO_10142013.pdf (fecha de consulta: 02/04/2025)

- La posibilidad de que ciudadanos mexicanos que cumplen penas en el extranjero sean trasladados a México para finalizar su condena bajo el sistema de reinserción social (art. 18, párrafo 7°).
- La opción de cumplir la condena en centros penitenciarios cercanos al domicilio del interno, sujeto a ciertas restricciones legales, con el fin de facilitar su reintegración a la sociedad (art. 18, párrafo 8°).
- La prohibición de abusos y malos tratos (art. 19, párrafo 7°).
- El límite a la prisión preventiva, la cual no puede exceder el máximo de la pena correspondiente al delito que originó el proceso ni superar dos años, salvo que se prolongue debido al ejercicio del derecho de defensa del imputado (art. 20, apartado B, fracción IX, párrafo 2°).
- La obligación de precisar el tiempo de detención al dictar una sentencia (art. 20, apartado B, fracción IX, párrafo 3°).

Por otro lado, el artículo 22 establece que las penas deben ser proporcionales tanto al delito cometido como al bien jurídico afectado. En consecuencia, se prohíben sanciones como la pena de muerte, mutilación, infamia, marca, azotes, palos o cualquier forma de tortura. También están prohibidas las multas excesivas, la confiscación de bienes y las penas inusitadas (aquellas que fueron abolidas por considerarse crueles, inhumanas o desproporcionadas) y trascendentales (las que afectan injustamente a personas distintas al condenado, como sus familiares)⁵⁹

Este conjunto de ordenamientos contribuye a promover una justicia restaurativa más humana, permitiendo que, en ciertos casos, las partes involucradas puedan resolver conflictos menores de manera anticipada y mediante acuerdos directos. Además, en la exposición de motivos de los legisladores se planteó la posibilidad de ampliar progresivamente el ámbito de aplicación de estos mecanismos, con el objetivo de extender su uso en el mediano plazo.⁶⁰

⁵⁹ Cfr. *Ibidem*

⁶⁰ Cfr. *Ibidem*

1.2.4 La Ley Nacional de Ejecución de Penas

La Ley Nacional de Ejecución de Penas publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de junio del 2016, integra en su artículo primero las normas que deben de establecerse en el internamiento por prisión preventiva, en la ejecución de penas y en las medidas de seguridad impuestas como resultado de una resolución judicial, así como el establecer los procedimientos para resolver las controversias que surjan con motivo de la ejecución penal y regular los medios para alcanzar la reinserción social. Se hace referencia de esta Ley debido a que anteriormente cada entidad federativa del país tenía su propia ley que regulaba y establecía las facultades tanto de autoridades involucradas en la reinserción social de los internos como los mecanismos para lograr la reinserción social en cada uno de los Estados de la República Mexicana.⁶¹

El término "controversias" es una novedad introducida en la Ley Nacional de Ejecución Penal, específicamente en su Capítulo IV. Este concepto se refiere a los conflictos o desacuerdos que pueden surgir en torno a las condiciones en las que se encuentra una persona privada de la libertad.⁶²

Antes de esta ley, cuando una persona interna quería solicitar cambios en sus condiciones de reclusión, permisos, traslados o visitas, debía hacerlo directamente ante la autoridad penitenciaria, representada por el Comité Técnico Interdisciplinario. Este comité era el encargado de evaluar y resolver esas solicitudes.⁶³

Con la nueva ley, este procedimiento cambia: ahora estas controversias deben ser presentadas ante el Juez de Ejecución. Este juez es quien se encarga de resolver las solicitudes relacionadas con:⁶⁴

⁶¹ Cfr. MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Lorena, CRUZ GUZMÁN DÍAZ, José, "ANÁLISIS DEL SISTEMA PENITENCIARIO FRENTE A LA REINSERCIÓN SOCIAL EN MÉXICO", México, Corporación Universitaria del Caribe, 2020, p.275, información visible en: <https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/782/20230113-analisis-del-sistema-del-sistema-penitenciario-frente-la-reinsercion-social-en-mexico.pdf> (fecha de consulta: 02/04/2025)

⁶² Cfr. *Ibidem*

⁶³ Cfr. *Ibidem*

⁶⁴ Cfr. *Ibidem*

- Condiciones de internamiento
- Modificación o extinción de penas
- Derechos respecto a visitas, permisos o traslados
- Medidas de seguridad dentro del centro penitenciario

Este cambio es importante porque garantiza que las decisiones sobre los derechos de las personas privadas de la libertad se tomen mediante un proceso judicial, lo que brinda mayor imparcialidad y asegura que las solicitudes se analicen conforme a los principios legales establecidos.⁶⁵

En cuanto a los principios rectores que guían el desarrollo de los procedimientos dentro del Sistema Penitenciario. Según el análisis de Miguel Sarre y Juan Morey, estos principios buscan garantizar el respeto a los derechos de todas las personas privadas de la libertad.

El cumplimiento de estos principios es fundamental para asegurar que las personas en reclusión reciban un trato digno, sin discriminación, y que se respete su integridad. Asimismo, es responsabilidad de las autoridades velar por estos derechos y promover la reinserción social de los internos:⁶⁶

1. Dignidad. El Estado debe garantizar que las condiciones de reclusión respeten la dignidad humana, evitando que las personas privadas de la libertad enfrenten sufrimientos innecesarios más allá de los inherentes a la detención.

2. Debida diligencia. Este principio exige que el Estado implemente sistemas de gestión eficaces para proteger los derechos humanos, asegurando el cumplimiento

⁶⁵ *Cfr. Ibídem*

⁶⁶ *Cfr. FRANCO MARTÍN DEL CAMPO, María Elisa, SALAZAR UGARTE, Pedro, ZEPEDA LECUONA, Guillermo, "Aportes de Sergio García Ramírez", 1ª, ed., México, UNAM, 2022, pp.31-34, información visible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6835/5.pdf> (fecha de consulta: 02/04/2025)*

de las normas, la correcta administración de recursos y la prevención de la corrupción. Esto incluye la gestión adecuada de servicios, infraestructura, comunicación, mobiliario y recursos financieros y humanos.

3. Justiciabilidad y exigibilidad. El sistema de justicia penal en México permite que las personas privadas de la libertad accedan a la protección de sus derechos mediante audiencias dirigidas por jueces especializados en ejecución penal. Esto garantiza la vigencia del Estado de derecho dentro de los centros penitenciarios.

4. Rendición de cuentas. En una democracia, los poderes públicos están obligados a rendir cuentas sobre su desempeño y el uso de recursos, lo que fortalece la transparencia, la legalidad y la lucha contra la corrupción. Las organizaciones de la sociedad civil también juegan un papel importante en esta fiscalización externa.

5. Pro persona. Este principio establece que debe aplicarse la norma que otorgue mayor protección a las personas, ya sea de origen nacional o internacional. Solo se permiten restricciones justificadas, razonables y proporcionales que busquen fines legítimos.

6. Progresividad y no regresividad. Este principio implica que los avances en derechos humanos deben mantenerse y seguir desarrollándose de forma gradual. En el ámbito penitenciario, esto se traduce en garantizar derechos como atención médica, educación, trabajo, seguridad y condiciones dignas para las visitas familiares.

7. Interés superior de la niñez. Las decisiones relacionadas con las personas privadas de la libertad deben priorizar el bienestar de los niños y niñas, especialmente aquellos que viven con sus madres o padres en prisión, así como en la organización de las visitas familiares.

8. Prohibición de la tortura y malos tratos. La ley mexicana establece que cualquier uso injustificado de la fuerza en personas bajo custodia estatal debe identificarse para prevenir, investigar y sancionar actos de tortura o tratos crueles e inhumanos.

9. Gobernabilidad. Se refiere al establecimiento de reglas, procedimientos y mecanismos de control que garanticen el orden en los centros penitenciarios, evitando situaciones de impunidad, privilegios indebidos o autogobiernos dentro de las prisiones.

Esos nueve principios rectores son los que regulan la ejecución de penas en el país de acuerdo con Sarre y Morey.⁶⁷

En el siguiente apartado se analizará la Ley Nacional de Ejecución de Penas, la cual es fundamental comprender para dar un contexto más amplio a nivel normativo.

Con respecto a las autoridades corresponsables serán, las Secretarías de Gobernación, de Desarrollo Social, de Economía, de Educación Pública, de Cultura, de Salud, del Trabajo y Previsión Social y la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, el Sistema Nacional para el Desarrollo integral de la Familia y la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes o sus equivalentes en las entidades federativas.⁶⁸

Es importante destacar que esta Ley está compuesta por 207 artículos, cuyo objetivo principal es mejorar las condiciones de los centros penitenciarios en el país. Su propósito es restablecer el orden en su funcionamiento y establecer criterios unificados. A continuación, se mencionan algunos aspectos relevantes:⁶⁹

- Definir las reglas que deben seguirse durante el periodo de prisión preventiva.
- Establecer mecanismos para resolver disputas que se presenten durante la ejecución penal.

⁶⁷ *Cfr. Ibidem*

⁶⁸ *Cfr. MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Lorena, CRUZ GUZMÁN DÍAZ, José, “ANÁLISIS DEL SISTEMA PENITENCIARIO FRENTE A LA REINSERCIÓN SOCIAL EN MÉXICO”, México, Corporación Universitaria del Caribe, 2020, p.277, información visible en: <https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/782/20230113-analisis-del-sistema-del-sistema-penitenciario-frente-la-reinsercion-social-en-mexico.pdf> (fecha de consulta: 02/04/2025)*

⁶⁹ *Cfr. Ibidem*

- Principios fundamentales del Sistema Penitenciario: igualdad, legalidad, debido proceso, transparencia, confidencialidad, reinserción social y dignidad.
- La autoridad penitenciaria fomentará que los centros penitenciarios adopten prácticas sustentables.
- Se destaca la necesidad de coordinación institucional, otorgando facultades a las denominadas autoridades corresponsables para colaborar en la aplicación de esta ley, siendo esta figura una novedad en el ordenamiento.
- Se garantizan los derechos de las personas privadas de la libertad, incluyendo un trato digno, atención médica, alimentación adecuada, estancias en condiciones dignas, información sobre sus derechos y deberes, acceso a agua potable, artículos de higiene personal, derecho a visitas, posibilidad de presentar solicitudes o quejas por escrito, plan de actividades y protección de su integridad física, moral, sexual y psicológica. Estos derechos se extienden a hombres, mujeres, personas indígenas, adultos mayores y personas con discapacidad, salvo aquellos involucrados en delitos de delincuencia organizada o sujetos a medidas especiales.
- Se definen los derechos y responsabilidades de las personas privadas de la libertad. Las autoridades encargadas del procedimiento de ejecución penal incluyen la autoridad penitenciaria, la custodia penitenciaria y el titular de los centros penitenciarios.
- Se contempla la creación de un Comité Técnico compuesto por áreas administrativas, jurídicas, técnicas y de custodia penitenciaria.
- La Policía Procesal será responsable de los traslados, así como de brindar seguridad y custodia a las personas privadas de la libertad.
- Todas las actividades dentro de los centros penitenciarios se regirán por Protocolos de Actuación, los cuales deberán ser cumplidos por las autoridades responsables del proceso de ejecución penal, con el fin de garantizar condiciones de internamiento dignas y seguras tanto para la población reclusa como para el personal y visitantes. Estos lineamientos están establecidos en el artículo 34 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

- Para las personas privadas de la libertad que hayan cometido delitos de delincuencia organizada o estén sujetas a medidas especiales, se establece que cumplirán sus penas en áreas específicas, bajo medidas como cambio de dormitorio, módulo o estancia, vigilancia constante y restricciones en visitas familiares e íntimas.
- Las faltas y sanciones serán determinadas por el Comité Técnico, debiendo estar debidamente justificadas y respetar los derechos de las personas privadas de la libertad. El aislamiento temporal no podrá superar los quince días consecutivos.
- Los procedimientos administrativos deberán presentarse ante la Autoridad Penitenciaria, mientras que los procedimientos judiciales serán resueltos por el Juez de Ejecución.
- Se establecen beneficios preliberacionales y medidas alternativas a la prisión, como la libertad anticipada, libertad condicional, sanciones no privativas de la libertad, justicia terapéutica, justicia restaurativa y mediación penitenciaria.

La implementación de esta Ley de Ejecución Penal se creó con el fin de que se respeten los derechos humanos de las personas privadas de la libertad, y también para que el custodio tenga una preparación con base al respeto y trato digno hacia los internos, esto es fundamental en el proceso de reinserción.⁷⁰

La reforma constitucional introdujo mecanismos alternativos para la resolución de controversias, destacando la reparación del daño y la supervisión judicial como elementos clave. Asimismo, se estableció que la reinserción social del sentenciado fuera uno de los principales fines del sistema penitenciario, otorgando al juez de ejecución la facultad de reducir el tiempo de reclusión, imponer medidas de seguridad y resolver disputas sobre las condiciones del internamiento.⁷¹

⁷⁰ Cfr. MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Lorena, CRUZ GUZMÁN DÍAZ, José, “ANÁLISIS DEL SISTEMA PENITENCIARIO FRENTE A LA REINSERCIÓN SOCIAL EN MÉXICO”, México, Corporación Universitaria del Caribe, 2020, p.277, información visible en: <https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/782/20230113-analisis-del-sistema-del-sistema-penitenciario-frente-la-reinsercion-social-en-mexico.pdf> (fecha de consulta: 02/04/2025)

⁷¹ Cfr. *Ibidem*

Por otro lado, el artículo 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece que las penas impuestas deben ser proporcionales tanto al delito cometido como al bien jurídico afectado, garantizando así un sistema más justo y equitativo.

En conjunto con estas disposiciones, la Ley Nacional de Ejecución Penal complementa las reformas, enfocándose en el respeto a los derechos humanos de las personas privadas de la libertad. Esto se materializa mediante diversas acciones, como la supervisión constante de los centros penitenciarios para asegurar condiciones dignas para los internos; la capacitación y profesionalización del personal encargado de dichos establecimientos; la mejora en la infraestructura penitenciaria para brindar espacios más seguros y adecuados; la estandarización de procesos y procedimientos para garantizar una gestión eficiente; y el desarrollo de un sistema integral de reinserción social que prepare a los internos para reingresar de forma positiva a la sociedad. ⁷²

1.2.5 Tratados Internacionales aplicables al funcionamiento y regulación del Sistema Penitenciario

El artículo primero de la Constitución establece que la interpretación de las normas sobre Derechos Humanos debe realizarse conforme a la propia Constitución y a los tratados internacionales en la materia, privilegiando siempre la protección más amplia para las personas.

Este principio beneficia especialmente a las personas privadas de su libertad, quienes son especialmente vulnerables a abusos y violaciones de sus derechos.

Entre los instrumentos internacionales que protegen estos derechos destacan la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración Americana de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, las

⁷² Cfr. *Ibidem*

Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, las Reglas de Mandela y diversas resoluciones multilaterales enfocadas en la protección de los Derechos Humanos.

73

Este conjunto de medidas busca transformar el sistema penitenciario en un entorno que no solo castigue, sino que también contribuya activamente a la rehabilitación y reintegración de las personas que cumplen una condena, garantizando sus derechos fundamentales y promoviendo una sociedad más justa y segura.

Podemos concluir reafirmando que a las personas que cometen un delito y se encuentran en prisión, se les tienen que respetar sus derechos humanos, sin importar lo que hayan hecho, su condición social, sexo, situación jurídica, etcétera.⁷⁴

1.2.6 Infraestructura penitenciaria

La infraestructura penitenciaria comprende tanto las instalaciones físicas como el equipamiento, los espacios y la propia organización del sistema carcelario, cuyo propósito es albergar a personas privadas de su libertad. En este contexto, las reglas mínimas establecidas por las Naciones Unidas, específicamente de la regla 9 a la 14, enfatizan la estrecha relación entre la atención médica de los internos y la gestión sanitaria del centro penitenciario.⁷⁵

Asimismo, estas normas señalan que la autoridad administrativa correspondiente debe garantizar el cumplimiento de estándares básicos respecto al tamaño y la altura de las celdas por persona. También se destaca la importancia de una ventilación e iluminación adecuadas, así como del acceso a servicios sanitarios dentro de la celda o, en su defecto, a un área externa que cuente con inodoros y

⁷³ Cfr. MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Lorena, CRUZ GUZMÁN DÍAZ, José, “ANÁLISIS DEL SISTEMA PENITENCIARIO FRENTE A LA REINSERCIÓN SOCIAL EN MÉXICO”, México, Corporación Universitaria del Caribe, 2020, p.277, información visible en: <https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/782/20230113-analisis-del-sistema-del-sistema-penitenciario-frente-la-reinsercion-social-en-mexico.pdf> (fecha de consulta: 02/04/2025)

⁷⁴ Cfr. *Ibidem*

⁷⁵ Cfr. VILDOSO CABRERA, E., “Infraestructura penitenciaria, los derechos a la salud y a un ambiente adecuado de las internas del Establecimiento Penitenciario Anexo de Mujeres de Chorrillos (Perú)”, SCIELO, vol.21, núm. , 2019 Diciembre, pp.149-152, Revista Española de Sanidad Penitenciaria, información visible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2013-64632019000300149&lng=pt&nrm=iso (fecha de consulta: 08/04/2025)

duchas funcionales. Además, se menciona la provisión de vestimenta para dormir y muebles apropiados para almacenar artículos de higiene personal.⁷⁶

En el caso de los dormitorios compartidos, se establece la necesidad de seleccionar cuidadosamente a los internos y mantener una vigilancia constante para prevenir abusos o agresiones de reclusos más fuertes hacia aquellos en situación de vulnerabilidad. Para asegurar el cumplimiento de estas medidas, se recomienda el uso de inspecciones o cacheos, ya que su omisión podría generar un ambiente de tensión y estrés extremo. Cuando el Estado priva de la libertad a alguien, únicamente le está removiendo el derecho a la libertad, no a o demás, las autoridades se tienen que hacer cargo de las personas privadas de la libertad y proporcionarles los derechos básicos de naturaleza inherente.⁷⁷

1.3. Problemáticas actuales y retos en el sistema penitenciario mexicano

El sistema carcelario, en teoría, debería cumplir con todas las disposiciones legales; sin embargo, la realidad dista mucho de este ideal. En México, las cárceles se han convertido en un castigo que muchos consideran peor que la muerte, donde incluso necesidades básicas como el acceso al baño o un simple pase de lista tienen un costo. Esta corrupción se ve principalmente alimentada por los custodios, quienes se benefician directamente de estas prácticas.⁷⁸

La carencia de insumos básicos en las cárceles suele ser suplida por los familiares de las personas detenidas. Según la ENPOL (INEGI, 2021), el 67% de los reclusos que recibieron visitas indicaron que sus familiares les llevaron productos de higiene

⁷⁶ Cfr. *Ibidem*

⁷⁷ Cfr. *Ibidem*

⁷⁸ Cfr. PÉREZ CORREA, Carolina, CALZADA OLVERA, Rebeca, COUTIÑO, José Enrique, “Visitar las cárceles durante la pandemia por COVID-19: el encarcelamiento como factor de desigualdad”, *Psicología Iberoamericana*, vol.30, núm. 3, 2022 Junio-Noviembre, Universidad Iberoamericana Ciudad de México, información visible en: <https://www.redalyc.org/journal/1339/133973875009/html/> (fecha de consulta 08/04(2025))

personal, el 79.3% recibió alimentos, el 51% ropa y el 40% dinero, entre otros artículos.⁷⁹

Un estudio realizado en la Ciudad de México y el Estado de Morelos sobre los costos del encarcelamiento para las familias (Pérez Correa, 2015) reveló que, además de estos bienes, los entrevistados asumen otros gastos, como el transporte hacia los centros penitenciarios (que a menudo están ubicados en zonas distantes), los costos legales para la defensa, las cuotas informales que cobran las autoridades penitenciarias (ya sea para realizar las visitas o para mejorar las condiciones de los internos), entre otros.⁸⁰

Estos gastos generan una gran presión económica sobre las familias, quienes se ven obligadas a modificar su estilo de vida para poder mantener a un ser querido en prisión, lo que les impide cuidar a sus hijos o mantener relaciones con amigos y vecinos (Pérez Correa, 2015, p. 40).⁸¹

Por otra parte, un estudio realizado por la Dirección General de Análisis Legislativo del Instituto Belisario Domínguez revela que los centros penitenciarios del país enfrentan una notable deficiencia en infraestructura adecuada para garantizar condiciones dignas de vida y convivencia. Además, se destaca la falta de programas enfocados en la capacitación laboral y educativa, así como en el cuidado de la salud mental. También se señala la ausencia de una planificación efectiva que permita brindar a las personas privadas de la libertad las herramientas necesarias para facilitar su reintegración social al salir de prisión.⁸²

En este capítulo se abordarán en detalle estas deficiencias y los desafíos que enfrenta actualmente el sistema penitenciario en México.

⁷⁹ Información visible en: <https://www.redalyc.org/journal/1339/133973875009/html/> (fecha de consulta 08/04/2025)

⁸⁰ *Ibidem*

⁸¹ *Ibidem*

⁸² Sobre población y carencias en cárceles dificultan inserción social, señala reporte del IBD, 26 de febrero de 2023, Senado de la república coordinación de comunicación social, México, información visible en: <https://comunicacionsocial.senado.gob.mx/informacion/comunicados/5157-sobrepoblacion-y-carencias-en-carceles-dificultan-reinsercion-social-senala-reporte-del-ibd> (fecha de consulta 08/04/2025)

1.3.1. Infraestructura del sistema penitenciario mexicano

El fin de la prisión es la reinserción social del individuo, Elias Neuman establece 3 elementos clave para que el tratamiento de reinserción pueda funcionar a través de la estadía de la persona en prisión. El primero es la arquitectura penitenciaria, se refiere al diseño de la institución, el segundo sería el personal penitenciario y por último que el ambiente y condiciones se asemejen al exterior. En este apartado abordaremos el diseño de la infraestructura carcelaria, la cual es un elemento fundamental en la vida de los reclusos.⁸³

Con el fin de que se garantice un entorno seguro y digno para vivir, las instalaciones deben de ir diseñadas a partir de una infraestructura necesaria que cumpla con las obligaciones en materia de derechos humanos. La infraestructura es un elemento que puede o facilitar la estadía de los reclusos o dificultarla. En México esta infraestructura no se encuentra adaptada a los riesgos que representan los reclusos. Además de que la implementación de medidas de seguridad desproporcionadas provoca que los costos suban y que la calidad de vida de los internos vaya en declive.⁸⁴

Dentro de los centros penitenciarios es fundamental garantizar que los reclusos de distintas categorías no compartan el mismo espacio, ya que esta separación es clave para preservar su seguridad. Por ejemplo, las personas que forman parte de la comunidad LGBTQ+ deben ser ubicadas en un área independiente para prevenir que sean víctimas de hostigamiento por parte de otros internos. Esta medida implica que sus actividades se realicen de forma apartada; sin embargo, en la práctica no siempre se cumple, lo que incrementa el riesgo de abusos tanto por parte de los custodios como de los propios internos.⁸⁵

Para evitar estas situaciones, es esencial que durante la planificación de los establecimientos penitenciarios se diseñen instalaciones que permitan una

⁸³ CERÓN DURÁN, Luis, apuntes de clase de criminología, licenciatura en derecho, México, Universidad iberoamericana de Puebla, periodo primavera 2025

⁸⁴ Cfr. NUTTAL, Gordon, JURISIC, Pedja, "LA INFRAESTRUCTURA PENITENCIARIA Y LOS DERECHOS HUMANOS." UNOPS. 03 de noviembre de 2016, información visible en: <https://www.unops.org/es/news-and-stories/insights/how-to-build-a-humane-prison/> (fecha de consulta:08/04/2025)

⁸⁵ Cfr. *Ibidem*

separación adecuada entre distintos grupos de reclusos. Esta organización también debe contemplar áreas exclusivas para hombres y mujeres, garantizando así condiciones que favorezcan la seguridad y el respeto a sus derechos.⁸⁶

Un aspecto relevante a considerar es la ubicación de los centros penitenciarios, ya que esta puede influir negativamente en la salud y el proceso de reinserción social de los reclusos. Con frecuencia, los internos son trasladados a prisiones lejanas, lo que dificulta que sus familias puedan visitarlos. Este distanciamiento es problemático, pues la familia desempeña un papel clave en el tratamiento y recuperación del recluso. Su cercanía representa un importante soporte emocional y social, por lo que limitar este contacto obstaculiza el proceso de reinserción.⁸⁷

Existen numerosos factores que dificultan que los reclusos sean tratados como seres humanos. Uno de ellos es la construcción de celdas sin considerar que serán espacios donde las personas pasarán años de su vida. La iluminación es un elemento clave en las prisiones, y la ausencia de ventanas puede afectar gravemente el bienestar de los internos, alterando por completo su experiencia en reclusión. Para que un centro penitenciario sea funcional y garantice un trato humano, no basta con ofrecer únicamente el espacio mínimo y los servicios básicos.⁸⁸

Aunque el tamaño de las celdas cumpla con estándares internacionales, es fundamental que los reclusos tengan la oportunidad de pasar la mayor parte del día al aire libre o en áreas comunes, promoviendo así un entorno más saludable y digno. El diseño de los centros penitenciarios debe considerar desde el inicio la gestión y el funcionamiento de estas instalaciones. Si no se planifica con base en las necesidades operativas, será el propio diseño el que termine limitando la forma en que se maneja el centro.⁸⁹

La falta de atención a los procesos de seguridad necesarios puede obligar al personal penitenciario a improvisar medidas para mantener el orden, lo que aumenta el riesgo de violaciones a los derechos humanos.⁹⁰

⁸⁶ *Cfr. Ibidem*

⁸⁷ *Cfr. Ibidem*

⁸⁸ *Cfr. Ibidem*

⁸⁹ *Cfr. Ibidem*

⁹⁰ *Cfr. Ibidem*

Al momento de estar diseñando las instalaciones penitenciarias debe de ser crucial que se considere una división física, visual y auditiva entre las distintas categorías de reclusos (hombres y mujeres, reclusos en espera de juicio o ya sentenciados, población penitenciaria general y reclusos vulnerables).⁹¹

1.3.2. Personal insuficiente y poco capacitado

Los custodios son la figura de autoridad más cercana a los reclusos, pues conviven diariamente con ellos y tienen una influencia directa en la forma en que estos experimentan su detención. En teoría, se esperaría que estuvieran capacitados para manejar situaciones propias del entorno penitenciario y brindar un trato profesional. Sin embargo, la realidad es distinta. Muchos custodios, lejos de desempeñar ese rol adecuado, recurren a insultos e incluso agresiones físicas, afectando negativamente el ambiente dentro de la prisión. Esta conducta puede verse influenciada por la propia experiencia laboral de los agentes penitenciarios, ya que la forma en que son tratados por sus superiores y colegas impacta significativamente su desempeño y el trato que brindan a las personas privadas de la libertad.

Al cierre de 2023, en el Sistema Penitenciario Mexicano había 212,425 como población interna, 200,317 (94.3%) hombres y 12,108 (5.7%) en centros estatales, mientras que a nivel federal 21,000 personas (9.0%). De acuerdo con el Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatales 2024, publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), a nivel estatal el personal penitenciario destinado a desempeñar funciones de seguridad y custodia asciende a 35,207 plazas (70.9%), de personal técnico son 7,619 plazas (15.4%) y ejecutando funciones de dirección, administración u operación (tales como directores, subdirectores, secretarios generales, coordinadores, jefes de departamento,

⁹¹ *Cfr. Ibidem*

médicos sicólogos, instructores, trabajadores sociales, entre otros) son 6,747 plazas (13.6%).⁹²

Además, en los centros penitenciarios federales se reportaron 7,941 plazas ocupadas, de las cuales 5,748 fueron hombres y 2,193 mujeres; donde el personal de seguridad y custodia representa 5,845 plazas (73.6%), el personal técnico: 1,034 plazas (13.0%) y el personal administrativo: 1,062 plazas (13.4%). En su conjunto representan el 18.46% en comparación con la población reclusa, es decir, hay menos de una persona del personal por cada cinco reclusos.⁹³

La escasez de personal penitenciario frente a la cantidad de personas privadas de la libertad es preocupante. Entre los factores que contribuyen a esta problemática se encuentran los bajos salarios, los largos traslados hacia el lugar de trabajo, las precarias condiciones laborales y la insuficiente formación educativa del personal. Para garantizar que el personal penitenciario esté compuesto por individuos competentes y motivados, es fundamental que las condiciones laborales les permitan tanto a ellos como a sus familias mantener un nivel de vida digno. Esto resulta especialmente relevante considerando los riesgos, responsabilidades y el estrés que conlleva su labor, así como las habilidades técnicas que requiere el puesto.⁹⁴

La remuneración y demás beneficios que reciben los oficiales de prisiones deben reflejar la importancia de su contribución a la sociedad, equiparándose a la de otras profesiones del sector público. Sin embargo, el personal penitenciario percibe salarios bajos e incluso enfrenta pagos irregulares, lo que afecta negativamente su desempeño, provocando que caigan en prácticas corruptas.⁹⁵

En ciertas partes del país, las prisiones están ubicadas en zonas apartadas, lo que limita el acceso del personal a servicios básicos como tiendas, atención médica, actividades sociales o escuelas para sus hijos. En algunos casos, se les exige vivir

⁹² Cfr. INEGI, Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatales 2024, última actualización, información visible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnsipee/2024/doc/cnsipee_2024_resultados.pdf (fecha de consulta:08/04/2025)

⁹³ Cfr. *Ibidem*

⁹⁴ Cfr. STEVENS, Jems, "Condiciones del trabajo del personal". Penal Reform International. 2013, información visible en: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/11/Factsheet-3_Staff-working-conditions-ES1.pdf (fecha de consulta 09/04/2025)

⁹⁵ Cfr. *Ibidem*

en comunidades exclusivas para funcionarios penitenciarios, dificultando que ellos y sus familias disfruten de una vida social diversa.⁹⁶

Por otro lado, en ocasiones deben trasladarse constantemente para desempeñar funciones en diferentes prisiones, lo que conlleva retos adicionales en su estabilidad familiar. Ante estas dificultades, resulta necesario implementar subsidios adicionales que cubran gastos de vivienda, transporte, atención médica y educación para sus hijos, garantizando así condiciones de vida justas para el personal penitenciario y sus familias.⁹⁷

Otro aspecto relevante es el señalado por el Relator Especial de la ONU sobre la Tortura, quien advierte que las condiciones de detención en la mayoría de los países son alarmantes, llegando a ser calificadas como crueles, inhumanas y degradantes. Entre los principales problemas destacan la infraestructura deficiente, los espacios reducidos, la insuficiente ventilación e iluminación, así como la carencia de sistemas de alcantarillado y áreas adecuadas para la eliminación de desechos, lo que genera entornos insalubres.⁹⁸

En algunas prisiones, el personal cuenta con condiciones laborales aceptables, lo que contrasta notablemente con el entorno en que se encuentran las personas privadas de la libertad. No obstante, en otras ocasiones, los propios oficiales enfrentan condiciones igualmente precarias o incluso peores.

El entorno penitenciario también supone un riesgo considerable para la salud del personal, ya que diversos estudios han demostrado que la incidencia de enfermedades como hepatitis B, hepatitis C y tuberculosis es significativamente mayor entre la población reclusa que en la sociedad en general. Este riesgo se agrava en prisiones sobrepobladas, donde la escasez de aire, luz, higiene, instalaciones sanitarias y una alimentación deficiente contribuyen a empeorar las condiciones de salubridad.⁹⁹

Brindar la atención adecuada a las condiciones laborales del personal penitenciario contribuye positivamente al trato que reciben las personas privadas de la libertad y

⁹⁶ *Cfr. Ibídem*

⁹⁷ *Cfr. Ibídem*

⁹⁸ *Cfr. Ibídem*

⁹⁹ *Cfr. Ibídem*

desafía la percepción común de que los organismos de derechos humanos solo protegen a los reclusos, ignorando los derechos de quienes trabajan en las prisiones. Además, si el personal penitenciario no cuenta con condiciones óptimas, imposibilita que los reclusos las tengan.¹⁰⁰

1.3.3. Sobrepoblación

El acelerado incremento en el número de personas privadas de la libertad representa uno de los principales retos que enfrentan actualmente los sistemas de justicia penal en México.

Cerca de la mitad de las cárceles en México presentan problemas de sobrepoblación, según el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2024. Este informe, elaborado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), detalla que de los 282 centros penitenciarios en el país, 128 tienen sobrepoblación.¹⁰¹

En ese contexto, son 15 las entidades donde sus prisiones reportan sobrepoblación, y la que ocupa la primera posición en ese rubro es el estado de México con 20 mil 861 presos por encima de su capacidad; Sonora, cuenta con 13 centros de reclusión y 7 mil 988 estancias, pero su población es de 10 mil 980; Durango opera tres cárceles con capacidad para 2 mil 295, pero tiene una población de 4 mil 132 presos; Morelos tiene cinco cárceles para atender a 2 mil 47 reclusos, sin embargo en sus instalaciones resguarda 3 mil 880 internos.¹⁰²

En el listado de entidades cuyas prisiones presentan sobrepoblación penitenciaria, sigue Hidalgo con 12 prisiones y capacidad para 3 mil 478 personas, pero tiene 5 mil 85 reclusos; Nayarit cuenta con tres centros y mil 173 espacios, pero opera con 2 mil 737. En Chihuahua se administran nueve cárceles con 7 mil 386 estancias, pero están presos 8 mil 771.¹⁰³

¹⁰⁰ Cfr. *Ibidem*

¹⁰¹ Cfr. CASTILLO GARCÍA, Gustavo, “En el país, 128 centros penitenciarios tienen sobrepoblación”. La Jornada. 08/04/2024, información visible en: <https://www.jornada.com.mx/2024/04/08/politica/014n1pol> (fecha de consulta 09/04/2025)

¹⁰² Cfr. *Ibidem*

¹⁰³ Cfr. *Ibidem*

Coahuila tiene siete centros de reclusión para 3 mil 240 personas, y en ellos alberga a 4 mil 331 internos; en Veracruz existen 17 prisiones con capacidad total para 6 mil 946 presos, pero cuenta con una población de 8 mil 13 presos; Quintana Roo opera cuatro cárceles con capacidad para 2 mil 695 internos y su población penitenciaria es de 3 mil 752; Tabasco tiene 8 centros con 3 mil 146 espacios, sin embargo su población es de 4 mil 102; Chiapas administra 15 prisiones con 4 mil 60 estancias, pero tiene 5 mil 522 reos.¹⁰⁴

En estos rubros también existe sobrepoblación en los estados de Nuevo León con cuatro prisiones para 9 mil 663 presos, pero alberga a 10 mil 162; Aguascalientes, tiene tres centros en los que existen mil 808 espacios, pero tiene 2 mil cinco presos y Guerrero, con 12 cárceles y 3 mil 827 estancias, pero su población es de 3 mil 992 internos.¹⁰⁵

El Estado de México encabeza la lista de entidades con mayor número de prisiones saturadas, con 18 centros en esta condición. Le siguen Puebla e Hidalgo, con 10 cárceles sobrepobladas cada uno, mientras que Chiapas y Guanajuato comparten el tercer lugar con nueve centros penitenciarios excedidos en su capacidad. Además, durante 2023 se documentaron 1,347 incidentes violentos en estos espacios.¹⁰⁶

Al considerar a las personas privadas de la libertad según los espacios disponibles, se reportó una tasa de ocupación de 73.1 por ciento en los CPF y de 105.9 por ciento en los centros penitenciarios estatales y centros especializados. Al comparar con 2022, la tasa de ocupación de los CPF aumentó 6.6 puntos y para los centros penitenciarios estatales y centros especializados, disminuyó 1.1 puntos.

Un dato muy importante es que en 2023, del total de la población privada de la libertad sin sentencia, 44.3 por ciento se encontró en prisión preventiva oficiosa;

¹⁰⁴ Cfr. *Ibíd*

¹⁰⁵ Cfr. *Ibíd*

¹⁰⁶ Cfr. NAVARRETE, Shelma, "Personas en cárceles mexicanas viven sobrepoblación y violencia, alerta la CNDH". Expansión política. 30 de junio del 2024, información visible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2024/06/30/personas-en-carceles-mexicanas-viven-sobrepoblacion-y-violencia-alerta-la-cndh> (fecha de consulta: 09/04/2025)

32.05 por ciento, en prisión preventiva justificada; 3.5 por ciento, en otro supuesto jurídico y para 19.7 por ciento no se identificó el tipo de estatus jurídico.¹⁰⁷

Lo que significa que 86 mil 984 personas se encontraban sin sentencia, 17 mil 202 tenían sentencia no definitiva y 125 281 contaron con sentencia definitiva. Esto implica que 37.3 por ciento de la población encarcelada no contó con una sentencia: para las mujeres este porcentaje fue de 46.9 por ciento y para los hombres, de 36.7 por ciento.¹⁰⁸

Pese a ello, en los centros penitenciarios, sobre todo a nivel estatal, dicho factor no se cumple, pues tan solo en el año 2021 se estimaba que el 46.4% de la población privada de la libertad a nivel nacional compartió su celda con más de cinco personas y el 8.1% de la población tuvo que dormir en camas compartidas, lo que impide la privacidad, incluso, en el tiempo de descanso.¹⁰⁹

Para poder analizar a fondo la problemática del hacinamiento y sobrepoblación se deben de puntualizar ciertas definiciones clave, por lo que tomaré como referencia los conceptos por el Instituto de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (ILANUD).

La sobrepoblación penitenciaria ocurre cuando la cantidad de personas privadas de la libertad supera la capacidad establecida para una prisión o el sistema penitenciario en general, reflejándose en una densidad penitenciaria superior al 100%. Esta densidad se calcula mediante la fórmula: número de personas internas dividido entre el número de espacios disponibles, multiplicado por 100.¹¹⁰

Como ya observamos en apartados anteriores debe de haber en las instituciones penitenciarias elementos como: espacio por persona, ventilación, iluminación,

¹⁰⁷ Cfr. CARRASCO, Carolina, “Incrementa la cantidad de reclusos en las cárceles de México, informó INEGI”. Infoabe. 18 de julio del 2024, información visible en: <https://www.infobae.com/mexico/2024/07/19/incrementa-la-cantidad-de-reclusos-en-las-carceles-de-mexico-informo-inegi/> (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹⁰⁸ Cfr. *Ibídem*

¹⁰⁹ Cfr. PAEZ, Alejandro, “100 mil reclusos comparten celda con 5 personas en prisiones del país: IBD”. Crónica. 26 de febrero del 2023, información visible en: <https://www.cronica.com.mx/nacional/100-mil-reclusos-comparten-celda-5-personas-prisiones-pais-ibd.html> (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹¹⁰ Cfr. NOEL RODRÍGUEZ, María, “Hacinamiento penitenciario en América Latina: causas y estrategias para su reducción”, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, pp. 13-20, información visible en: http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll_hacinamientopenitenciarioamericalatina.pdf (fecha de consulta: 09/04/2025)

acceso a servicios sanitarios, que puedan pasar tiempo fuera de sus celdas y que hagan actividades laborales, deportivas, etcétera. ¹¹¹

La capacidad real de alojamiento se refiere al espacio que tiene cada persona dentro de la celda en la que se encuentra reclusa. Esta medida se obtiene al dividir el área total del dormitorio o celda entre el número de personas que lo ocupan. En este contexto, cada individuo debería disponer, como mínimo, de un espacio adecuado para poder dormir acostado, moverse libremente dentro del área y guardar sus pertenencias personales.¹¹²

El efecto de la sobrepoblación no se relaciona únicamente con el espacio asignado a cada persona privada de la libertad, sino también, y de forma esencial, con el tiempo que esta pueda pasar fuera de su celda o dormitorio participando en distintas actividades.¹¹³

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CorteIDH) estableció que el espacio adecuado para cada persona privada de la libertad debería ser de siete metros cuadrados. Sin embargo, esta recomendación no se cumple en el país, ya que los internos suelen compartir celdas con más personas de las permitidas por la ley, lo que en muchos casos los obliga a dormir de pie o en el suelo.¹¹⁴

1.3.4. Hacinamiento

Uno de los principales problemas actualmente en el sistema penitenciario es el hacinamiento, y uno de los más grandes desafíos que el Estado debe de asumir, controlar y resolver para garantizar que exista un respeto a los Derechos Humanos de las personas privadas de a libertad. Con base a los datos anteriormente expuestos se puede llegar a la conclusión de que existe una sobrepoblación en las prisiones mexicanas, lo que configura una grave violación a sus derechos, un riesgo para la seguridad e integridad de persona penitenciario y un problema severo que

¹¹¹ *Cfr. Ibidem*

¹¹² *Cfr. Ibidem*

¹¹³ *Cfr. Ibidem*

¹¹⁴ *Cfr.* NOEL RODRÍGUEZ, María, “Hacinamiento penitenciario en América Latina: causas y estrategias para su reducción”, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, pp. 13-20, información visible en: http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll_hacinamientopenitenciaroamericalatina.pdf (fecha de consulta: 09/04/2025)

repercute de forma negativa en todas las funciones básicas y fundamentales dentro de un centro penitenciario (salud, educación, seguridad, alimentación, clasificación).¹¹⁵

La sobrepoblación en los centros penitenciarios provoca una serie de consecuencias negativas que afectan gravemente las condiciones de vida de las personas privadas de libertad. Esta situación genera constantes tensiones entre los internos, eleva los índices de violencia dentro de las cárceles y dificulta la existencia de condiciones mínimas de habitabilidad. Además, favorece la rápida propagación de enfermedades, incrementa el riesgo ante situaciones de emergencia y obstaculiza el acceso a programas educativos, de capacitación y laborales.¹¹⁶

Asimismo, el hacinamiento fomenta la corrupción, lo que representa una barrera significativa para que las penas de privación de libertad cumplan con sus objetivos. Con el aumento de la población carcelaria, también crece el número de personas con necesidades específicas que requieren atención especial. Entre estos grupos se encuentran personas con problemas de salud mental, personas con adicciones, extranjeros, minorías raciales y étnicas, reclusos con discapacidad y miembros de la comunidad LGBTI. Atender adecuadamente estas necesidades resulta especialmente difícil en cárceles que enfrentan condiciones de sobrepoblación.¹¹⁷

Para enfrentar la crisis del sistema penitenciario, es indispensable una estrategia integral que no se limite únicamente a la construcción de más centros de reclusión. Es necesario replantear las políticas judiciales y penales, impulsando el uso de penas alternativas, revisando las medidas cautelares y agilizando los procesos judiciales para aliviar la saturación en las cárceles.¹¹⁸

Sin embargo, esta solución puede no ser bien recibida por muchos, debido a la arraigada cultura del castigo en nuestra sociedad, donde se cree que la única forma de sancionar a quienes cometen delitos es mediante el encarcelamiento, sin tomar en cuenta las precarias condiciones en las que estas personas se encuentran.

¹¹⁵ *Cfr. Ibídem*

¹¹⁶ *Cfr. Ibídem*

¹¹⁷ *Cfr. Ibídem*

¹¹⁸ *Cfr.* OLGUÍN, Israel, “Sobrepoblación y hacinamiento: Un caldo de cultivo para la violencia en las cárceles.” Por Esto! 07 de mayo del 2024, información visible en: <https://www.poresto.net/mexico/sucesos/2024/5/7/sobrepoblacion-y-hacinamiento-un-caldo-de-cultivo-para-la-violencia-en-las-carceles.html> (fecha de consulta: 09/04(2025))

Por ello, es fundamental establecer programas que promuevan la reinserción social de los internos, garantizando así no solo el cumplimiento de la ley, sino también el respeto a los derechos humanos en los centros penitenciarios.¹¹⁹

1.3.5. Corrupción

La corrupción en las prisiones representa un riesgo significativo tanto para la seguridad de los internos como para el personal penitenciario. No resulta sorprendente que esta problemática sea una de las principales causas que obstaculizan la correcta aplicación de las normas destinadas al manejo de los centros penitenciarios y al tratamiento adecuado de los reclusos.¹²⁰

En la Encuesta de MCCI-Reforma 2023 se preguntó cuáles eran las instituciones, ante los ojos de la ciudadanía, qué más corrupción tenían. La segunda institución con mayor percepción de corrupción fueron los centros penitenciarios. La única institución considerada más corrupta fueron los partidos políticos.¹²¹

A lo largo de la historia, la corrupción ha sido un fenómeno presente desde los inicios de la vida en comunidad. Aunque su magnitud varía, ha estado presente en todas las épocas, sistemas políticos y culturas. En la actualidad, marcada por el predominio de la economía sobre la sociedad y la política, la corrupción ha cobrado una relevancia aún mayor.¹²²

Las prisiones son de los lugares más propensos a sufrir corrupción: la falta de transparencia por parte de las autoridades, vínculos con el crimen organizado y la falta de interés en la sociedad, son los componentes perfectos para crear una red de corrupción.¹²³

¹¹⁹ Cfr. *Ibidem*

¹²⁰ Cfr. PASSAMANO, Mariagrazia, “Corrupción en el contexto penitenciario”, España, El Pacto, 2022, p. 13, información visible en: <https://elpacto.eu/wp-content/uploads/2022/03/Corrupcion-en-el-contexto-penitenciario.pdf> (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹²¹ Cfr. GÓMEZ LAMEIRAS, Renata, “¿Qué sucede con la corrupción en los centros penitenciarios?”. Mexicanos contra la corrupción y la impunidad. 24 de febrero del 2023, información visible en: <https://contralacorrupcion.mx/encuesta-mcci-reforma-2023/que-sucedo-con-la-corrupcion-en-los-centros-penitenciarios/> (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹²² Cfr. PASSAMANO, Mariagrazia, “Corrupción en el contexto penitenciario”, España, El Pacto, 2022, p. 6, información visible en: <https://elpacto.eu/wp-content/uploads/2022/03/Corrupcion-en-el-contexto-penitenciario.pdf> (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹²³ Cfr. *Ibidem*

Dentro de las prisiones, es bien sabido que prácticamente todo tiene un costo, desde acceder al baño hasta poder comer. Documentales como *El Túnel* (estrenado en 2006) retratan con crudeza esta realidad.

Por ejemplo, los custodios suelen cobrar cinco pesos por cada pase de lista. Incluso los familiares de los internos enfrentan gastos adicionales durante sus visitas. Un testimonio revela que un familiar paga alrededor de 150 pesos por cada visita, además de los 300 pesos que debe entregarle al interno para que pueda cubrir sus gastos dentro de la prisión.¹²⁴

Los costos se acumulan rápidamente: cada pase de lista que se realiza tres veces al día suma aproximadamente 50 pesos semanales. A esto se le agregan otros 50 pesos por el acceso a servicios básicos como agua y electricidad en la celda.¹²⁵

Según datos estadísticos, en 2016 cerca de 23 mil personas de los 211 mil internos en el país tuvieron que realizar pagos ilegales en forma de dinero, bienes, obsequios o favores para obtener algún permiso o beneficio específico.¹²⁶

El 66.4% de quienes recurrieron a estos sobornos lo hizo para evitar el pase de lista, el 50.2% para conseguir aparatos eléctricos y el 42.4% para cambiarse de celda. Lo que sucede con el pase de lista, es que se toma tres veces por día, lo realizan los custodios para comprobar que se encuentra el recluso, nosotros desde la ignorancia nos preguntaríamos por qué es importante.¹²⁷

Algunos internos también se vieron obligados a pagar por necesidades básicas como el acceso a agua potable (35.1%), servicios médicos, psicológicos o educativos (28.9%), comida (28.7%), una cama y cobijas para dormir (26.4%) e incluso para poder usar el baño (22.8%). Además, el 17% pagó para recibir protección.¹²⁸

¹²⁴ Cfr. SÁNCHEZ, Mayela, Es un gastadero: La corrupción reina en las prisiones mexicanas. *Animal político*. 08 de diciembre del 2017, información visible en: <https://animalpolitico.com/2017/12/prisiones-corrupcion-mexicanas> (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹²⁵ Cfr. *Ibidem*

¹²⁶ Cfr. “Impera corrupción en cárceles mexicanas; reos pagan por comida o ir al baño”. *El Sol de Hermosillo*. 31 de julio del 2017, información visible en: <https://oem.com.mx/elsoldehermosillo/mexico/impera-corrupcion-en-carceles-mexicanas-reos-pagan-por-comida-o-ir-al-bano-19377560> (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹²⁷ Cfr. *Ibidem*

¹²⁸ Cfr. *Ibidem*

El producto de toda esta corrupción se reflejó en los resultados de Transparencia Mexicana y Transparencia Internacional donde presentaron el Índice de Percepción de la Corrupción 2024.¹²⁹

En 2024, México obtuvo una calificación de 26 puntos de 100. La escala del Índice de Percepción de la Corrupción va de cero, la peor evaluación para un país, a 100, la mejor calificación posible. Con 26 puntos, México se ubica en la posición 140 de 180 países evaluados. Es preocupante que el Estado sea partícipe en la violación de los derechos humanos. Es ahí donde surge la interrogante de si queremos seguir teniendo centros de reinserción social que únicamente empeoran la condición de las personas, sin cumplir su verdadera función.¹³⁰

1.3.6. Falta de acceso a servicios de salud

El derecho a la salud es un componente crucial que integra la dignidad humana. Es un derecho universal e inalienable, o sea, que debe ser para todas las personas sin importar su condición, esto contempla a las personas privadas de la libertad.

La característica de inalienabilidad significa que no se puede suprimir ni dejar bajo ninguna circunstancia. Lo que representa una responsabilidad ineludible del Estado hacia los ciudadanos.¹³¹

Es responsabilidad del Estado garantizar la salud de los internos, así como el acceso a servicios médicos. Las instituciones penitenciarias no cuentan con instalaciones adecuadas para prestar estos servicios, lo que configura una grave violación a sus derechos humanos.¹³²

¹²⁹ Cfr. “Índice de corrupción confirma el mandato social de enfrentar de raíz la corrupción en México: Transparencia Mexicana”. Transparencia Mexicana. 10 de febrero del 2025, información visible en: <https://www.tm.org.mx/indice-de-corrupcion-confirma-el-mandato-social-de-enfrentar-de-raiz-la-corrupcion-en-mexico-transparencia-mexicana/#:~:text=En%202024%2C%20M%C3%A9xico%20obtuvo%20una,140%20de%20180%20pa%C3%ADses%20evaluados> (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹³⁰ Cfr. *Ibidem*

¹³¹ Cfr. CANO VALLE, Fernando, “Reconstrucción del sistema nacional de salud en México”, 1ª, ed., México, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, 2024, p.77, información visible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/15/7441/25.pdf> (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹³² Cfr. *Ibidem*

La Comisión de Derechos Humanos ha presentado numerosas evidencias de la negligencia de la Secretaría de Salud relacionadas con la atención en los centros de reclusión; por ejemplo, se han detectado y denunciado casos en los que internos con padecimientos de extrema gravedad no han sido atendidos a tiempo, ni se les han proporcionado los medicamentos adecuados (Mejía, 2011).¹³³ El hacinamiento, la corrupción y la falta de atención hacia la población penitenciaria han derivado en graves problemas sanitarios. Es fundamental destacar el testimonio de la abogada María Olga Noriega, quien expone la cruda realidad que se vive en las prisiones y describe con precisión lo que ocurre en la práctica.¹³⁴

“La primera violación en materia de derechos humanos que se da en este país es en el sector salud, y es en las prisiones donde vemos las máximas violaciones de éstos. Por si fuera poco, cada vez más gente está ingresando a las cárceles, ya sea por la pobreza o por la violencia que estamos viviendo en México”, aseguró la licenciada María Olga Noriega Sáenz, consejera consultiva de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.¹³⁵

En ciertos centros penitenciarios, según se relató, las condiciones son tan precarias que algunos internos se ven obligados a dormir colgados del techo para evitar caerse. “Les dicen las caballerizas, porque en una celda que está diseñada para 10 personas tienen que dormir 30 ó 40”. La comida es insuficiente, suele encontrarse en mal estado y, en muchas ocasiones, ni siquiera hay platos disponibles.¹³⁶

“Es un gran negocio para los directores de los centros de reclusión comprar un camión de carne que está a punto de echarse a perder y embolsarse el dinero”, denunció. También describe que debido a la forma de vida que se lleva en prisión, existe una ola de enfermedades como hepatitis C y virus de la inmunodeficiencia humana.¹³⁷

¹³³ Información visible en: <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/download/262/262/> (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹³⁴ Cfr. MONTIEL, Mariana, “Personas en reclusión y derecho a la salud”. Gaceta facultad de medicina. 03 de septiembre del 2018, información visible en: <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2018/09/03/personas-en-reclusion-y-derecho-a-la-salud/> (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹³⁵ Información visible en: <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2018/09/03/personas-en-reclusion-y-derecho-a-la-salud/> (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹³⁶ *Ibidem*

¹³⁷ *Ibidem*

La tuberculosis es una enfermedad que se presenta de forma recurrente en las prisiones, provocando que inclusive la muerte entre los internos. Otras enfermedades habituales son el VIH, la desnutrición, enfermedades mentales, y la violencia. Lo más grave de esta situación es que no se queda encerrada la enfermedad entre los muros, sino que directa o indirectamente afecta a las personas con las que entran en contacto, como familiares o personal penitenciario. En la mayoría de casos las personas privadas de la libertad son parte del sector con mayor vulnerabilidad en el país. Por lo que, ya tienen una probabilidad mayor que los demás de padecer enfermedades como la TB. Además la vida que llevan dentro de prisión por sus pésimas condiciones, el hacinamiento, un ambiente violento y de humillaciones y la obstaculización al acceso a un servicio médico provoca que las enfermedades se vean agravadas.¹³⁸

El entorno carcelario facilita el desarrollo de la tuberculosis debido a factores como el constante traslado de los internos tanto dentro de una misma prisión como entre distintas cárceles. Además, el hacinamiento, la escasa ventilación y la malnutrición contribuyen a la propagación de esta enfermedad.¹³⁹

Por último, enfocándonos en el estado de Puebla, en 2023 ocupó el lugar número nueve de entidades con más personas privadas de la libertad con alguna enfermedad crónico-degenerativa.¹⁴⁰

En el estado, el 11.3% de la población penitenciaria padece alguna enfermedad, según datos del Censo Nacional de Sistemas Penitenciarios en los Ámbitos Estatal y Federal 2024 (CNSIPEE-F), elaborado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (Inegi).¹⁴¹

De las 7,603 personas privadas de la libertad en el estado, 864 presentan alguna condición crónico-degenerativa, como diabetes o hipertensión, de las cuales 801 son hombres y 63 son mujeres.¹⁴²

¹³⁸ Cfr. Reporte perfil epidemiológico de la tuberculosis en los centros preventivos y de readaptación social del Estado de México, Junio 2018, Gobierno del Estado de México, México, información visible en: <https://cevece.edomex.gob.mx/sites/cevece.edomex.gob.mx/files/files/docs/documentostec/reportes/2018/PETCPRSEM.pdf> (fecha de consulta 09/04/2025)

¹³⁹ Cfr. *Ibidem*

¹⁴⁰ Cfr. PIÑAS, Anaid, “Puebla, noveno estado con más presos con alguna enfermedad crónica”. E- Consulta. 21 de julio del 2024, información visible en: <https://www.e-consulta.com/nota/2024-07-21/seguridad/puebla-noveno-estado-con-mas-presos-con-alguna-enfermedad-chronica> (fecha de consulta 09/04/2025)

¹⁴¹ Cfr. *Ibidem*

¹⁴² Cfr. *Ibidem*

A nivel nacional, se registraron 233,277 personas encarceladas, de las cuales 23,359 reportaron padecer una enfermedad crónico-degenerativa.

Las entidades con mayor número de internos enfermos son Ciudad de México, con 2,281 casos; Estado de México, con 1,800; Baja California, con 722; Veracruz, con 1,109; y Oaxaca, con 931.¹⁴³

En Puebla, las cárceles con mayor concentración de reos con enfermedades son el Centro Penitenciario de Puebla, que alberga a 3,619 internos; el Centro de Reinserción Social Regional de Tehuacán, con 723; y el Centro Penitenciario de Tepexi de Rodríguez, con 561.¹⁴⁴

Estar en prisión no solo significa perder la libertad, sino también la dignidad, la esperanza y, en muchos casos, la vida misma. Las cárceles son un infierno en carne viva, el último lugar donde alguien querría estar. Lo más alarmante es que cualquiera de nosotros podría terminar ahí. En un sistema de justicia tan frágil como el nuestro, donde muchas personas están encerradas por delitos no graves, la prisión deja de ser un castigo excepcional para convertirse en una trampa cotidiana.

Otra cosa que conviene señalar es que el 40 por ciento de las sentencias que se emiten en México son de menos de tres años. Esto implica que la mayoría de los delitos que se persiguen y se sancionan son de bajo impacto, es decir, conductas que probablemente no involucraron violencia y que, considerando la brevedad de las penas, podrían haberse resuelto mediante mecanismos alternativos del sistema penal, priorizando la reparación del daño en lugar del encarcelamiento.¹⁴⁵

Nos gusta creer que quienes están en prisión lo están por haber cometido delitos graves que representan un verdadero peligro para la sociedad, como homicidios, violaciones o actos de violencia organizada. Sin embargo, la realidad dista mucho de esta idea. Nuestras cárceles están llenas de personas de escasos recursos que,

¹⁴³ Cfr. *Ibídem*

¹⁴⁴ Cfr. *Ibídem*

¹⁴⁵ Cfr. TELLO ARISTA, Irene, "La enfermedad de las cárceles". Revista de la Universidad de México. Mayo del 2020, información visible en: <https://www.revistadelauniversidad.mx/articulos/8c184aa9-e7c3-4f7d-9c0c-4935ada4e65a/la-enfermedad-de-las-carceles> (fecha de consulta 09/04/2025)

en muchos casos, jamás tuvieron acceso a una defensa justa. Porque, al final, la justicia es solo para quienes puede pagarla.¹⁴⁶

1.3.5 El fracaso para alcanzar la reinserción social

El propósito del sistema penitenciario es la reinserción social, es decir, lograr que la persona que ha cometido un delito se reintegre adecuadamente a la sociedad. Como forma para alcanzar este objetivo principal se deben de ejecutar cinco ejes para el alcance de la reinserción social del sentenciado. Estos cinco principios se derivan del segundo párrafo del artículo 18 de la Constitución, en el cual se establece que el Sistema Penitenciario debe organizarse con base en el respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación laboral, la educación, la salud y el deporte. Estos elementos son fundamentales para la reintegración del condenado a la sociedad, con el objetivo de evitar la reincidencia delictiva, tomando en cuenta los beneficios previstos por la ley:¹⁴⁷

A continuación se expone una tabla que contiene los cinco principios en forma gráfica.

El respeto a los derechos humanos



¹⁴⁶ Cfr. *Ibidem*

¹⁴⁷ Cfr. MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Lorena, CRUZ GUZMÁN DÍAZ, José, "ANÁLISIS DEL SISTEMA PENITENCIARIO FRENTE A LA REINSERCIÓN SOCIAL EN MÉXICO", México, Corporación Universitaria del Caribe, 2020, p.274, información visible en: <https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/782/20230113-analisis-del-sistema-del-sistema-penitenciario-frente-la-reinsercion-social-en-mexico.pdf> (fecha de consulta: 09/04/2025)

El trabajo y capacitación para el trabajo



La educación



La Salud



El deporte



Estos elementos permiten que los reclusos tengan un desarrollo pleno dentro de prisión, siendo así la base para que pueda reintegrarse a la sociedad, dándole las herramientas básicas e indispensables para que logre tener éxito en el acceso a un trabajo.

“El proceso progresivo e interdisciplinario por el cual se estudia al sentenciado en lo individual, se diagnostica y elabora un programa sobre las medidas capaces de alejarlo de una eventual reincidencia a través de un conjunto de elementos, normas y técnicas basadas en el trabajo, la capacitación laboral, educación y medidas psicosociales, para hacerlo apto para vivir en sociedad.”(Barajas, 2015)¹⁴⁸

Desgraciadamente, existe una gran brecha entre lo que dispone las normativas legales y lo que sucede en la realidad, dos puntos que se encuentran bastante alejados. El título de este subtema no pretende afirmar que la reinserción social sea, por sí misma, un fracaso, sino que nuestras autoridades se han empeñado en que así sea. Si se siguiera un régimen progresivo técnico en cada uno de los reclusos, la historia penitenciaria mexicana sería otra.

Cuando se habla de reinserción social “lo que se desea es, únicamente, que el individuo no vuelva a delinquir; que se evite la reincidencia, que madure emocionalmente y evite sus tendencias destructivas externas e internas, así mismo se quiere que, con la readaptación social, esté en capacidad de agotar productivamente su potencial básico y que, al ser feliz y responsable, deje de dañar a la comunidad en donde vive.” (Zaragoza, 2012, p.86)¹⁴⁹

La reinserción social en México “es un fracaso” que se refleja en los altos índices de reincidencia delictiva, los cuales son de 60%, por lo que urge replantear el sistema, aseguró Ignacio Rubí Salazar, subsecretario de Previsión Social de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS).¹⁵⁰

¹⁴⁸ Información visible en: https://internaciones.cucsh.udg.mx/index.php/inter/article/view/7261/6513#content/citation_reference_17 (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹⁴⁹ Información visible en: https://www.centro.edu.mx/PDF/CIEC/cuadernos/CuadernoCIEC_39_Reinsercion_n-social.pdf (fecha de consulta: 09/04/2025)

¹⁵⁰ Cfr: CASTILLO, Moisés, “El mito de la reinserción social”. Siempre. 24 de julio del 2027, información visible en: <https://www.siempre.mx/2017/07/el-mito-de-la-reinsercion-social/> (fecha de consulta: 09/04/2025)

Tal como afirmó el subsecretario de la STPS, la reinserción social es un fracaso; pero no porque el sistema esté destinado a fallar, sino porque en la realidad simplemente no se cumple.¹⁵¹

Dentro de las prisiones, cada custodio y cada persona que trabaja en ellas parece buscar su propio beneficio a costa de los internos. Si existe alguna forma de sacar provecho, no dudarán en hacerlo.

El derecho al trabajo dentro de los centros penitenciarios es prácticamente inexistente. No hay suficientes actividades laborales para que los reclusos puedan cumplir con las condiciones necesarias para acceder a beneficios procesales, como la libertad anticipada. Para obtener estos beneficios, los internos deben demostrar signos de readaptación social y probar que no representan un riesgo para la sociedad; es decir, que han tenido buena conducta.¹⁵²

¿Y quién se encarga de evaluar esa conducta? Los custodios, los mismos que, en muchos casos, exigen sobornos a cambio de reportar que el interno se ha portado bien o que ha cumplido con las horas de trabajo requeridas para una remisión parcial de la pena. El ciclo de corrupción se repite una y otra vez, atrapando a los reclusos en un laberinto sin salida.

Este sistema, plagado de injusticias, no solo obstaculiza la reinserción social, sino que alimenta el resentimiento, el odio y la frustración hacia la sociedad y las propias autoridades. Luego, esas mismas autoridades se sorprenden cuando las personas que salen de prisión reinciden delictivamente. ¿Cómo no iba a suceder? Si en lugar de ofrecer un verdadero tratamiento de reintegración, se les condena a vivir sin alimentos suficientes, sin agua, sin un baño digno, sin una cama decente y sin una sola herramienta que los prepare para regresar a la sociedad.

¹⁵¹ *Cfr. Ibidem*

¹⁵² CERÓN DURÁN, Luis, apuntes de clase de criminología, licenciatura en derecho, México, Universidad iberoamericana de Puebla, periodo primavera 2025

Esperar que alguien que ha sido sometido a esas condiciones logre reinserarse de forma positiva es absurdo. Por eso, no resulta sorprendente que el 60% de quienes recuperan su libertad terminen reincidiendo. No podemos culparlos cuando el sistema no hace absolutamente nada para evitarlo.

CAPÍTULO II. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE ACCESO Y DEFICIENCIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL SISTEMA PENITENCIARIO MEXICANO

2.1. Trastornos Mentales y Patologías Criminales

2.1.1. Definición de trastornos mentales y patologías criminales.

La elección de este tema responde al persistente tabú que aún rodea a la salud mental. La incomodidad palpable que se genera cuando una persona expresa que padece de depresión o ansiedad, y está bajo tratamiento farmacológico. Las miradas cargadas de juicio, que insinúan que no debió haberse compartido dicha información. El sufrimiento oculto en el pecho de aquellos que atraviesan trastornos mentales, pero que no encuentran la fuerza para pedir ayuda. Asimismo, la negación de los familiares que, por temor al estigma social, optan por ignorar la necesidad de un profesional. Este panorama es lo que motiva mi interés en profundizar en el tema, en tratar de comprender los procesos mentales que atraviesan estas personas y, particularmente, en analizar cómo la situación se ve exacerbada en el contexto penitenciario.

La salud mental es un estado de bienestar psicológico que capacita a las personas para enfrentar los desafíos y momentos de estrés de la vida, desarrollar sus habilidades, aprender y trabajar de manera adecuada, y contribuir al bienestar de su comunidad. Es un componente fundamental de la salud integral, que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al entorno en el que vivimos. Además, la salud mental es un derecho humano esencial, y un factor crucial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.¹⁵³

Los trastornos mentales comprenden una amplia gama de afecciones psicológicas que afectan el estado emocional, el comportamiento y la cognición de una persona.

¹⁵³ Cfr. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Salud mental, información disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>. (fecha de consulta: 10/05/2025)

Estas condiciones pueden variar desde leves hasta graves y tienen un impacto significativo en la vida diaria de quien las padece. En este contexto, las patologías criminales se refieren a aquellos trastornos mentales que pueden influir o estar vinculados a la comisión de delitos, ya sea como un factor desencadenante, como un componente de la conducta criminal, o como una consecuencia directa de la vida dentro del sistema penitenciario.¹⁵⁴

Es importante destacar que no todos los trastornos mentales están relacionados con comportamientos criminales, pero ciertos trastornos, como la psicosis, el trastorno de personalidad antisocial, y otros trastornos de la personalidad, pueden incrementar el riesgo de que una persona cometa actos delictivos. En este sentido, la relación entre los trastornos mentales y las patologías criminales ha sido objeto de debate en el ámbito judicial, médico y social, debido a las implicaciones legales y éticas que genera.

En el contexto penitenciario, los trastornos mentales no solo son más prevalentes, sino que tienden a empeorar debido a las condiciones adversas de la prisión, como el aislamiento, la violencia y la falta de acceso a servicios médicos adecuados. Este agravamiento de las patologías mentales dentro del sistema de justicia penal plantea desafíos adicionales tanto en términos de tratamiento como de justicia. Las personas con trastornos mentales que cometen delitos pueden enfrentarse a un doble estigma: el de ser considerados peligrosos debido a su enfermedad mental y el de ser percibidos como culpables sin tomar en cuenta su estado psicológico al momento de cometer el delito.¹⁵⁵

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) en su última versión. y con la actualización DSM 5 a DSM5-TR, define el trastorno mental como "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que

¹⁵⁴ *Cfr. Ibídem*

¹⁵⁵ *Cfr. Ibídem*

subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes".¹⁵⁶

Si seguimos esta definición, no hay diferencia entre trastorno y enfermedad mental, ni entre trastorno psicológico y psiquiátrico. Los trastornos psíquicos y de salud mental, representan una condición alterada del estado cognitivo de la persona que deteriora la calidad de vida de la misma.¹⁵⁷

Todos podemos tener problemas psicológicos en algún momento de nuestra vida, pero de los trastornos mentales se puede salir, o aprender a vivir con ellos, solo con la ayuda profesional de psicólogos, psiquiatras y psicoterapeutas.¹⁵⁸

Las causas de los trastornos se deben a diversos orígenes, los principales son:¹⁵⁹

- Causas biológicas: la psiquiatría biológica estudia las causas biológicas de los trastornos mentales investigando los mecanismos neurológicos y/o genéticos subyacentes en los casos de ansiedad, trastornos depresivos, trastorno bipolar y esquizofrenia.
- Causas ambientales: se incluye el contexto social, cultural y económico de las personas, las experiencias individuales y los eventos estresantes o traumáticos que se hayan vivido, como en el trastorno de estrés postraumático.
- Causas individuales o familiares: un desorden mental puede deberse a factores de riesgo como la presencia de un determinado carácter personal o a determinadas experiencias vividas en el entorno familiar durante la infancia.

Aunque los factores genéticos pueden tener una influencia significativa en la aparición de las enfermedades mentales, esto no significa que necesariamente se hereden los trastornos mentales. El trastorno, además, puede presentarse con un nivel de gravedad diferente entre individuos de la misma familia.¹⁶⁰

¹⁵⁶ Información visible en: <https://www.unobravo.com/es/tema/trastornos-mentales>

¹⁵⁷ Ibídem

¹⁵⁸ Ibídem

¹⁵⁹ Ibídem

¹⁶⁰ Ibídem

A nivel global, los trastornos mentales más comunes representan una parte significativa de la carga de enfermedad y afectan a millones de personas cada año, sin distinción de edad, género o condición socioeconómica. Estas afecciones pueden variar en su gravedad, duración e impacto funcional, pero comparten la capacidad de alterar profundamente la calidad de vida de quienes las padecen. Entre los trastornos mentales más frecuentes en el mundo se encuentran:¹⁶¹

- **Bulimia nerviosa:** Este trastorno se manifiesta a través de episodios recurrentes de ingesta excesiva e incontrolada de alimentos, conocidos como atracones, seguidos de conductas compensatorias destinadas a evitar el aumento de peso. Entre estas conductas se encuentran el vómito autoinducido, el uso excesivo de laxantes, el ayuno prolongado o el ejercicio excesivo. Las personas con bulimia suelen mostrar una preocupación excesiva por su imagen corporal y el control del peso.
- **Trastorno Límite de la Personalidad (TLP):** También denominado trastorno borderline, se caracteriza por una marcada inestabilidad emocional, impulsividad y dificultades en las relaciones interpersonales. Las personas que lo padecen experimentan cambios abruptos en su estado de ánimo, identidad y comportamiento. Entre sus síntomas más frecuentes se encuentran la ira desproporcionada, la idealización y devaluación de los vínculos afectivos, el temor intenso al abandono y la impulsividad en conductas potencialmente autodestructivas.
- **Trastorno Antisocial de la Personalidad (TASP):** Se trata de un patrón persistente de desprecio por las normas sociales, los derechos de los demás y las consecuencias de los propios actos. Las personas con este trastorno suelen involucrarse en conductas delictivas, mostrar una actitud hostil, manipuladora o violenta, y carecen de empatía o remordimiento. Es común que presenten antecedentes de problemas con la ley desde una edad temprana.

¹⁶¹ Cfr. “Trastornos mentales más comunes”. ADIPA. 24 de agosto de 2024, información visible: <https://adipa.mx/noticias/diagnostico-trastornos-mentales-mas-comunes/> (fecha de consulta: 10/05/2025)

- **Esquizofrenia:** Este es un trastorno psicótico grave que afecta profundamente la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Quienes lo padecen pueden experimentar alucinaciones, delirios, pensamiento desorganizado y alteraciones en la percepción de la realidad. Estas manifestaciones deterioran significativamente su funcionamiento cotidiano y su capacidad para llevar una vida normal.
- **Anorexia Nerviosa (AN):** Es un trastorno de la conducta alimentaria que se caracteriza por la restricción extrema de la ingesta de alimentos, lo que conduce a una pérdida de peso considerable. Las personas con anorexia presentan un miedo intenso al aumento de peso y una percepción distorsionada de su cuerpo, lo que genera una insatisfacción constante con su imagen corporal, incluso cuando su peso está peligrosamente por debajo de lo saludable.

Un aspecto relevante en el análisis de los trastornos mentales es la disminución de la conciencia sobre la propia enfermedad, lo que conlleva una menor disposición a buscar ayuda y, por tanto, una limitada interacción con los servicios de apoyo. Esta situación se agrava en contextos de aislamiento social, ya que la falta de redes de asistencia reduce significativamente las probabilidades de recibir auxilio durante una crisis. De manera similar, el hecho de pertenecer a una minoría étnica, cultural o social puede representar un obstáculo adicional para acceder a la atención y comprensión necesarias.¹⁶²

A estos factores estructurales se suman los acontecimientos vitales estresantes, que pueden tener un efecto altamente nocivo en personas con trastornos mentales. En este contexto, el estrés actúa como un detonante potencial de conductas desorganizadas o incluso violentas. La pérdida de un ser querido, por ejemplo,

¹⁶² Cfr. SERDYNSKA, Mariana, “¿Son peligrosas las personas con trastornos mentales severos?”. The Conversation. 10 de mayo del 2025, información visible en: <https://theconversation.com/son-peligrosas-las-personas-con-trastornos-mentales-severos-237244> (fecha de consulta: 10/05/2025)

puede intensificar el malestar emocional y desestabilizar a quienes ya se encuentran en una situación vulnerable.¹⁶³

Diversos estudios han señalado que ciertos síntomas específicos pueden incrementar aún más el riesgo de conductas violentas. Tal es el caso de los cuadros paranoides, donde el individuo llega a convencerse de que alguien intenta hacerle daño o incluso asesinarlo. Al creer firmemente en esa amenaza, su respuesta suele ser congruente con la percepción del peligro, lo que puede derivar en actos agresivos como una forma de "defensa". En el caso de personas que experimentan episodios maníacos o sufren alucinaciones auditivas imperativas, voces que les ordenan realizar determinadas acciones, existe el riesgo de que dichas órdenes se traduzcan en conductas violentas hacia otros, si no se interviene a tiempo con el tratamiento adecuado.¹⁶⁴

Todo lo anterior pone de manifiesto la complejidad de los trastornos mentales y la necesidad de abordajes integrales. No basta con el tratamiento farmacológico; es imprescindible una atención psicosocial que contemple el fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de habilidades de autocontrol, y el acceso a condiciones de vida dignas. Solo mediante un enfoque multidimensional es posible prevenir riesgos, promover la estabilidad emocional y facilitar la verdadera rehabilitación y reinserción social de las personas que viven con trastornos mentales.¹⁶⁵

Contrario a ciertos estigmas sociales, las personas con trastornos mentales son con mayor frecuencia víctimas que victimarios. Cuando llegan a ejercer actos de violencia, esta suele dirigirse hacia su entorno más próximo, siendo las personas cuidadoras o familiares cercanos quienes enfrentan mayor riesgo. Esta realidad subraya la importancia de abordar los trastornos mentales desde una perspectiva empática, informada y centrada en la prevención y el acompañamiento adecuado.¹⁶⁶

¹⁶³ Cfr. *Ibídem*

¹⁶⁴ Cfr. *Ibídem*

¹⁶⁵ Cfr. *Ibídem*

¹⁶⁶ Cfr. *Ibídem*

2.1.2. Definición de psicopatologías criminales

La psicopatología criminal es una disciplina que forma parte del campo de la psicología forense. Su objeto de estudio es la relación entre los trastornos mentales y la conducta delictiva, particularmente aquella de naturaleza grave. Esta disciplina busca comprender al individuo que comete un crimen como una persona cuya conducta puede estar influida por alteraciones psicológicas. Desde los orígenes de la psicología como ciencia, la interacción entre enfermedad mental y criminalidad ha sido un tema central de investigación, ya que permite construir perfiles criminales, evaluar la imputabilidad de los sujetos y diseñar estrategias tanto de prevención como de tratamiento.¹⁶⁷

A lo largo de la historia han existido individuos cuyas conductas hoy podrían clasificarse como propias de un criminal patológico. Sin embargo, en épocas anteriores no se contaba con los conceptos ni el conocimiento clínico necesario para entenderlos desde una perspectiva psicológica. Con el desarrollo de la psicopatología criminal, se comenzó a estudiar al delincuente desde su estructura mental y emocional, con el objetivo de identificar los factores internos que inciden en su comportamiento.¹⁶⁸

Por su parte, la criminología es la disciplina encargada de estudiar y explicar la conducta delictiva. Tradicionalmente, ha estado impulsada por el interés de determinar si existe una predisposición innata hacia el delito o si dicha conducta es adquirida a través del entorno. En sus inicios, los estudios criminológicos se centraron en aspectos biológicos, intentando identificar características físicas o genéticas comunes entre los delincuentes. Con el tiempo, este enfoque fue ampliado para incluir factores sociales, ambientales, educativos y psicológicos, dando lugar a una perspectiva integral y multidisciplinaria.¹⁶⁹

¹⁶⁷ Cfr. UNIVERSAL FORMACIÓN, “Acerca de la Psicopatología Criminal”. Universal Edtech. 17 de mayo del 2022, información visible en: <https://www.universalformacion.com/blog/179/acerca-de-la-psicopatologia-criminal> (fecha de consulta: 10/05/2025)

¹⁶⁸ Cfr. “Psicopatología Criminal: ¿Qué es?” ADIPA. 24 de septiembre del 2023, información visible: <https://adipa.cl/noticias/psicopatologia-criminal-que> (fecha de consulta: 10/05/2025)

¹⁶⁹ Cfr. *Ibidem*

No obstante, hasta el día de hoy no se ha identificado un patrón universal que permita predecir con certeza quién se convertirá en criminal. Generalmente, es solo después de la comisión del delito que el individuo es identificado como tal. Esto revela no solo la complejidad del comportamiento humano, sino también los límites de la predicción criminal basada en perfiles previamente establecidos.¹⁷⁰

En el análisis de la conducta delictiva desde la psicopatología criminal, los especialistas consideran una amplia variedad de factores que pueden influir en el comportamiento de una persona. Estos elementos se agrupan comúnmente en cuatro grandes categorías:¹⁷¹

- **Factores familiares:** El núcleo familiar representa el primer espacio de socialización y formación emocional del individuo. Cuando este entorno está marcado por dinámicas disfuncionales como el abandono, la violencia, la negligencia o la ausencia de afecto, puede propiciar la aparición de conductas desviadas o antisociales. La falta de una estructura afectiva y normativa sólida en la infancia puede dejar secuelas que se manifiestan más adelante en comportamientos delictivos.
- **Factores escolares y experiencias de la infancia:** La etapa escolar y las relaciones sociales tempranas desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de habilidades emocionales, sociales y conductuales. El fracaso escolar, el acoso, la exclusión o la falta de vínculos significativos pueden afectar negativamente la autoestima, la empatía y el autocontrol, lo cual incrementa el riesgo de conductas disruptivas o delictivas.
- **Factores ambientales:** El contexto social y cultural en el que una persona crece también influye significativamente en su comportamiento. Aspectos como la marginalidad, la pobreza, la violencia estructural, el acceso limitado a oportunidades de desarrollo o la influencia de pares delictivos pueden

¹⁷⁰ Cfr. *Ibidem*

¹⁷¹ Cfr. “Psicopatología Criminal: ¿Qué es y qué estudia?”. Ciencias del Derecho. 24 de marzo de 2025, información visible en: <https://cienciasdelderecho.com/psicopatologia-criminal-que-es-que-estudia/> (fecha de consulta: 10/05/2025).

fomentar una visión distorsionada de las normas sociales y legitimar la transgresión como vía de adaptación o supervivencia.

- **Factores genéticos:** Diversas investigaciones sugieren que ciertos componentes biológicos y genéticos podrían predisponer a una mayor impulsividad, agresividad o falta de empatía, características que, en interacción con otros factores, podrían facilitar el desarrollo de conductas criminales. No obstante, es importante subrayar que la genética por sí sola no determina la criminalidad, sino que actúa como un factor de riesgo en combinación con elementos del entorno.

Es fundamental reconocer que la psicopatología criminal no puede ser entendida de manera aislada, sino que debe ser analizada en conjunto con otros factores sociales, ambientales y biológicos. La interacción de estos elementos crea un complejo entramado de influencias que determinan la conducta delictiva. Para comprender de manera efectiva al individuo que comete un crimen, es necesario integrar las perspectivas de diversas disciplinas, como la psicología, la criminología y la sociología, entre otras. Además, este enfoque permite diseñar estrategias de intervención más precisas, tanto en términos de prevención como de tratamiento, y contribuye a una mejor comprensión de la naturaleza del crimen, no solo desde la perspectiva punitiva, sino también desde la rehabilitadora.

2.1.3. Psicopatologías criminales: trastornos asociados con la delincuencia.

Los trastornos mentales mayormente relacionados a actos delictivos son:¹⁷²

- **Trastorno de la conducta:** El trastorno de conducta se caracteriza por un patrón persistente de comportamiento que infringe normas sociales fundamentales y vulnera los derechos de los demás. Sus manifestaciones clínicas suelen agruparse en cuatro áreas: agresión hacia personas o

¹⁷² Cfr. *Ibidem*

animales, que incluye acoso, amenazas, violencia física o sexual y crueldad; destrucción de la propiedad, mediante actos deliberados como daños materiales o incendios intencionados; engaño o robo, a través de mentiras, manipulación o hurtos; y violaciones graves de normas, reflejadas en conductas como desobedecer a figuras de autoridad, escaparse de casa o ausentarse reiteradamente de la escuela. Niños y adolescentes con este trastorno suelen presentar una notable falta de remordimiento, actitudes insensibles y una clara carencia de empatía, lo que dificulta su adaptación al entorno familiar, escolar y social, y representa un desafío significativo en términos de intervención y tratamiento.

- **Trastorno de Personalidad Antisocial:** El trastorno se define por un patrón persistente de desconsideración y violación de los derechos de los demás, y suele manifestarse desde la adolescencia a través de síntomas relacionados con el trastorno de conducta. Las personas que lo padecen presentan conductas como desacato a normas sociales, deshonestidad, agresividad, irresponsabilidad, impulsividad y una notoria falta de remordimiento. Este trastorno trasciende actitudes meramente desafiantes, ya que refleja un desprecio profundo y constante hacia los otros, afectando gravemente su capacidad para establecer relaciones sanas y respetuosas dentro de su entorno social.
- **Trastorno Explosivo Intermitente:** Este trastorno se caracteriza por la presencia de episodios recurrentes de pérdida de control frente a impulsos agresivos, lo que se traduce en reacciones desmedidas como estallidos verbales, insultos, gritos o conductas físicas dirigidas hacia personas, animales u objetos. Dichos episodios surgen de forma repentina, sin una planificación previa ni un propósito claro, y suelen estar precedidos por una acumulación de tensión interna que los individuos describen comúnmente como ataques. Tras estos arrebatos, es frecuente que experimenten una sensación momentánea de liberación, seguida en muchos casos por sentimientos de culpa o arrepentimiento. Es importante destacar que la

magnitud de la respuesta suele ser desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca, evidenciando una marcada dificultad para regular las emociones.

- **Esquizofrenia Paranoide:** Es un tipo de psicosis asociada a menudo con comportamientos delictivos. Sus características principales incluyen la distorsión de la realidad, manía persecutoria y una desconfianza generalizada hacia los demás, lo que puede dar lugar, en algunos casos, a la aparición de trastornos antisociales adicionales.
- **Trastorno Límite de la Personalidad (TLP):** Este trastorno se caracteriza por una marcada inestabilidad emocional y pensamientos polarizados, lo que puede generar relaciones interpersonales caóticas e inestables. La impulsividad excesiva puede llevar a la persona a cometer diversos delitos, como robos, conducción temeraria o incluso tráfico de drogas. Sin embargo, es común que las personas con este trastorno sean conscientes de la ilegalidad de sus actos.

Ahora, ¿cómo es que estas patologías se relacionan con la criminalidad? Dentro del grupo de personas que han cometido delitos, se ha identificado con frecuencia la presencia de trastornos mentales (como la esquizofrenia, el trastorno antisocial de la personalidad, el trastorno límite, entre otros). Esta observación ha llevado a los investigadores a preguntarse por qué ocurre esta coincidencia. La duda principal es si estas personas nacen con una predisposición biológica (factores genéticos) o si las circunstancias en las que viven (factores ambientales) como el maltrato, abandono, pobreza o violencia, influyen para desarrollar tanto el trastorno mental como la conducta criminal.¹⁷³

Sin embargo, no existe una respuesta única. La ciencia aún no ha definido claramente qué causa qué. Lo que sí se acepta es que ambos tipos de factores,

¹⁷³ Cfr. *Ibidem*

genéticos y ambientales, pueden aumentar el riesgo de que una persona con trastornos mentales cometa un delito, aunque no lo determinan de forma automática. Tener un trastorno mental no significa que alguien va a cometer un delito, y no todos los delincuentes tienen un trastorno mental.¹⁷⁴

2.2. Trastornos mentales en el sistema penitenciario

Una de cada 4 personas llega a padecer alguna enfermedad mental a lo largo de su vida, es decir aproximadamente 450 millones de personas en todo el mundo. Estas enfermedades son el 40% de las enfermedades crónicas y el impacto en la calidad de vida es mayor que el de otras enfermedades crónicas como son las enfermedades cardíacas o la diabetes.¹⁷⁵

La población penitenciaria presenta una prevalencia de trastornos mentales significativamente mayor que la población general, con cifras que pueden llegar hasta un 40% en el mes previo al internamiento y hasta un 80% a lo largo de la vida, incluyendo trastornos por consumo de sustancias y trastornos de la personalidad.

¹⁷⁶

En las personas que se encuentran privadas de la libertad, los trastornos mentales tienden a intensificarse y a pasar desapercibidos. Entre los más frecuentes se encuentran la depresión, la ansiedad, la psicosis, los trastornos de la personalidad, el consumo problemático de sustancias y un aumento en el riesgo de suicidio.¹⁷⁷

Los trastornos mentales son considerados como una de las principales causas de discapacidad a nivel global (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2020), y se caracterizan por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la

¹⁷⁴ Cfr. *Ibidem*

¹⁷⁵ Cfr. BOTERO CEBALLOS, Luz Elena, ARBOLEDA AMÓRTEGUI, Gleydis, GÓMEZ FERNÁNDEZ, Adriana Marcela, GARCÍA CARDONA, Mónica, AGUDELO SUÁREZ, Andrés, “Depresión en personas recluidas en centros penitenciarios: revisión narrativa”, Revista facultad ciencias de la salud, vol. 21, núm.1, Enero 2019, pp.24-25, Universidad del Cauca, información visible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1259> (fecha de consulta: 15/04/2025)

¹⁷⁶ Cfr. PÉREZ SÁNCHEZ, Ezequiel Jesús, “La salud mental en el ecosistema penitenciario”, Salud Mental 360, 16 de Enero de 2023, información visible en: <https://www.som360.org/es/monografico/salud-mental-prision/articulo/salud-mental-ecosistema-penitenciario> (fecha de consulta: 22/04/2025)

¹⁷⁷ Cfr. *Ibidem*

regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental y que limita las capacidades de los individuos para desarrollarse de manera autónoma y con consecuencias graves para quien los padece.¹⁷⁸

Las causas de los trastornos mentales son multifactoriales, se ha identificado que los genes, el historial clínico familiar, la experiencia de vida, el estrés, el abuso durante la infancia, factores biológicos como desequilibrios químicos en el cerebro, lesiones cerebrales traumáticas, la exposición de una madre a algún virus o productos químicos durante el embarazo, consumo de alcohol o drogas, o bien padecer alguna enfermedad como el cáncer, son factores que favorecen la presencia de trastornos mentales.¹⁷⁹

2.2.1. Trastornos mentales en prisiones mexicanas

En un país donde la violación a los derechos humanos dentro de las prisiones se ha normalizado, donde las personas privadas de la libertad carecen incluso de acceso adecuado a alimentos, y donde el sistema penitenciario no prioriza la reinserción social, sino que se enfoca en obtener recursos económicos por cualquier medio, resulta evidente que la salud mental de los internos ha sido relegada al último plano. Más aún, en un contexto como el de México, donde la salud mental sigue siendo un tema poco visibilizado y raramente discutido en el ámbito público, no sorprende que las condiciones psicológicas de las personas privadas de la libertad permanezcan completamente invisibilizadas.

La presente investigación analiza la situación de las personas privadas de la libertad que, al momento de su ingreso al sistema penitenciario, no contaban con un diagnóstico de discapacidad psicosocial, o cuya condición fue ignorada por las autoridades. Esto pudo deberse tanto al desconocimiento del propio individuo sobre su estado de salud mental, como a una omisión institucional. En numerosos casos,

¹⁷⁸ Información visible en: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/441> (fecha de consulta: 15/04/2025)

¹⁷⁹ *Ibidem*

los trastornos mentales fueron desarrollados o identificados durante la reclusión, sin que se ofreciera la atención adecuada.

Al cierre de 2023, en 117 centros penitenciarios y centros especializados del país se registraron un total de 51,188 quejas o peticiones administrativas dirigidas a la autoridad penitenciaria. De estas, el 30.0 % correspondió a solicitudes de atención médica y/o psicológica, lo que evidencia una alta demanda de servicios de salud dentro de los centros de reclusión.¹⁸⁰

En 2016 se reveló que un total de 284 internos que viven en las cárceles federales del país padecen alguna discapacidad mental, según datos del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social. Las enfermedades más recurrentes son: Esquizofrenia, ansiedad y retraso mental, pero en ocho de cada 10 casos las autoridades no tienen un diagnóstico. Es decir, existen más de 4 mil internos con trastornos mentales que no están siendo diagnosticados ni atendidos como se debe.¹⁸¹

“El problema es que no se reconoce la magnitud de la población con discapacidad que está dentro del sistema penitenciario, tanto de las personas que llegan con un diagnóstico y después la discapacidad que genera el encierro. Hay muy poca reflexión sobre lo que el encierro impacta en la salud mental”, comenta Diana Sheinbaum, de la asociación Documenta.¹⁸²

Ruth Villanueva, tercera visitadora de la CNDH, aseguró que el sistema penitenciario no considera esto como un problema ni la magnitud que representa, por lo que no cuentan con un personal médico suficiente o la infraestructura correcta.¹⁸³

Este fenómeno adquiere relevancia en tanto que exige la implementación de estrategias, políticas, protocolos y atención especializada por parte del personal en los centros penitenciarios. Sin embargo, dicha exigencia se enfrenta a un contexto adverso: históricamente, las prisiones mexicanas han estado fuera del interés

¹⁸⁰ Información visible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/CNSIPEE-F/CNSIPEE-F2024.pdf> (fecha de consulta: 17/04/2025)

¹⁸¹ Cfr. “México: vivir con una enfermedad mental en la cárcel”. El Siglo de Torreón. 15 de julio del 2018, Información visible en: <https://www.prison-insider.com/es/articulos/mexico-vivir-con-una-enfermedad-mental-en-la-carcel> (fecha de consulta: 17/04/25)

¹⁸² Información visible en: <https://www.prison-insider.com/es/articulos/mexico-vivir-con-una-enfermedad-mental-en-la-carcel> (fecha de consulta: 17/04/25)

¹⁸³ Cfr. *Ibidem*

público y político, convirtiéndose en espacios marcados por la inseguridad, la vulnerabilidad social y constantes violaciones a los derechos humanos. Esto ha generado escenarios de ingobernabilidad y abandono institucional (CNDH, 2016; Villarreal-Sotelo, 2016).¹⁸⁴

En este contexto, la población penitenciaria enfrenta una doble condena. Por un lado, la privación de libertad; por otro, la carencia de recursos y apoyos suficientes, situación que incrementa su vulnerabilidad. En muchos casos, las personas con trastornos mentales son abandonadas por sus familias, quienes ven en la prisión una forma de “solución” frente a la dificultad de cuidarles. Y cuando cumplen su condena, la única opción que les queda es vivir en situación de calle o ingresar a un hospital psiquiátrico.¹⁸⁵

En 2017 se obtuvo un registro de que 103 personas privadas de la libertad se encontraban sentenciados por la portación de arma de fuego, delitos contra la salud y delincuencia organizada. Sin embargo, expertos divergen con que los trastornos mentales estén vinculados con los delitos que cometieron.¹⁸⁶

Partiendo de lo anterior, las Personas Privadas de la Libertad (PPL) enfrentan un estado de fragilidad y exposición en un centro penitenciario, de acuerdo a las estadísticas del ENPOL el 66% de las personas detenidas trabajaban en oficios informales y de bajos ingresos como comercio informal, artesanías, transporte o actividades agrícolas, el 88% se encuentra por algún tipo de robo, el 71% solo terminó la educación básica, finalmente el 73% no tenían antecedentes penales al momento de su detención.¹⁸⁷

¿Qué significan estos datos? La encuesta revela que, en lugar de estar pobladas por delincuentes altamente peligrosos, las cárceles albergan principalmente a personas de escasos recursos, provenientes de entornos marcados por la precariedad. Muchas de ellas están ahí no por haber cometido delitos violentos, sino

¹⁸⁴ Información visible en: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/download/441/417/1155> (fecha de consulta: 17/04/2025)

¹⁸⁵ *Cfr. Ibídem*

¹⁸⁶ *Cfr. Ibídem*

¹⁸⁷ *Cfr.* “Personas en prisión en México: más pobres que peligrosas”. El Universal. 07 de agosto del 2017, información visible en: <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/seguridad/2017/08/7/personas-en-prision-en-mexico-mas-pobres-que-peligrosas/> (fecha de consulta: 17/04/2025)

por robos, y aun sin representar un riesgo real para la sociedad, permanecen en prisión, enfrentando la violencia y el peligro de muerte.¹⁸⁸

Tomando en cuenta lo anterior, las Personas Privadas de la Libertad (PPL) cruzan por un periodo de vulnerabilidad y de alta presión al encontrarse dentro de un centro penitenciario, especialmente al tratarse, en su mayoría, de personas con escasos recursos económicos.

En México se viven desafíos únicos dentro de las prisiones donde se realza la importancia y necesidad urgente de fortalecer o implementar programas de salud mental que permitan ofrecer herramientas de apoyo a las PPL, puesto que el aislamiento, incertidumbre y la falta de acceso a servicios de salud potencian los problemas de salud mental preexistentes o contribuyen a su aparición.¹⁸⁹

No es de extrañar que en 2018 el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) informó que la incidencia de trastornos mentales entre la población penitenciaria era considerablemente mayor que la población general.¹⁹⁰

Trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y las adicciones son comunes; y muy frecuentemente son pasadas por alto, o bien, no reciben la atención médica adecuada.¹⁹¹

De acuerdo con el Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatal del Instituto Nacional de Estadística y Geografía se revelaron aproximadamente 54, 519 quejas o peticiones administrativas ante la autoridad penitenciaria, en donde el 37.2% hacía referencia a la atención médica y/o psicológica, mientras que el 11% hacía referencia a la reinserción social.¹⁹²

¹⁸⁸ *Cfr. Ibídem*

¹⁸⁹ *Cfr.* NAVARRO, Ilse Alondra, NAVARRO, Edna Idalia, “La importancia de la salud mental en los centros penitenciarios de México”, *Gaceta UadeC*, vol. 8, núm. 2, 2024 noviembre-diciembre, pp.51-52, Universidad Autónoma de Coahuila, información visible en: <https://www2.uadec.mx/pub/GacetaUAdeC/2024/nov/12.pdf> (fecha de consulta: 17/04/2025)

¹⁹⁰ *Cfr. Ibídem*

¹⁹¹ *Cfr. Ibídem*

¹⁹² Información visible en: <https://www2.uadec.mx/pub/GacetaUAdeC/2024/nov/12.pdf> (fecha de consulta: 17/04/2025)

2.2.2. Normatividad

De acuerdo con nuestra legislación, las personas con discapacidad psicosocial es decir, aquellas que presentan un trastorno mental, así como los inimputables, requieren una atención especial que considere sus características particulares. Estas condiciones suelen reducir su capacidad para actuar de forma autosuficiente, por lo que tanto en la normatividad nacional como en la internacional, se reconoce la necesidad de garantizar entornos adecuados que favorezcan su inclusión. Esto implica realizar ajustes normativos, operativos e infraestructurales que les permitan alcanzar un nivel óptimo de funcionamiento y reducir las limitaciones que enfrentan en su vida cotidiana, evitando así situaciones de discriminación y vulnerabilidad.

El derecho humano a la protección de la salud se encuentra principalmente garantizado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los artículos 1º, párrafo quinto, 4o, párrafo cuarto, involucrando el acceso a los servicios de prevención, curación y rehabilitación, y 18, párrafo segundo, que prevé el derecho a la salud como uno de los medios para lograr la reinserción social de las personas privadas de su libertad.¹⁹³

La legislación mexicana, a través de la Ley sobre Readaptación Social de Sentenciados, establece que deben firmarse convenios entre diferentes niveles de gobierno para crear y administrar instituciones penales, incluyendo aquellas dedicadas al tratamiento de personas con enfermedades mentales, anteriormente denominadas "alienados con conductas antisociales". El artículo 6º de esta ley señala que los internos deben ser clasificados en centros especializados, como hospitales psiquiátricos, según sus condiciones y los recursos disponibles.¹⁹⁴

Por su parte, la Ley General de Salud obligan a la Secretaría de Salud a crear normas oficiales para la atención de personas con trastornos mentales, en coordinación con autoridades judiciales y administrativas. Además, exige que las instituciones que alberguen a estos pacientes cuenten con los recursos materiales

¹⁹³ Información visible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/OtrosDocumentos/Doc_2016_010.pdf (fecha de consulta: 17/04/2025)

¹⁹⁴ *Cfr.* Situación de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables en centros penitenciarios de la república mexicana, Agosto 2024, CNDH, México, información visible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/OtrosDocumentos/Doc_2016_010.pdf (fecha de consulta: 17/04/2025)

y humanos necesarios, y detalla cómo deben prestarse los servicios de salud mental a esta población.¹⁹⁵

El Código Penal Federal en su artículo 67 establece que “en el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente. Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento. En caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, el juez ordenará también el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquélla, independientemente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido.”

En el artículo 11 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se determina la obligación de que en todos los reclusorios y centros de readaptación social exista un servicio de atención médicoquirúrgico que permita resolver los problemas que se presenten; y en el artículo 21 del mismo reglamento, se determina la obligación de contar con personal suficiente e idóneo para tal fin.¹⁹⁶

En el ámbito internacional, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, de la ONU, establecen las reglas mínimas para garantizar la salud de las personas en el sistema penitenciario.¹⁹⁷

Tratándose de enfermedades mentales, prevé que se disponga de personal médico calificado con conocimientos psiquiátricos (Regla 22.1); se vigile a internos con enfermedades mentales (Regla 82.3 y se ofrezca tratamiento psiquiátrico a quienes lo necesiten (Regla 82.4), así mismo, que se traslade a enfermos que requieran cuidados especiales (Regla 22.2) y se considere contar con instalaciones especiales para el tratamiento de las mujeres internas embarazadas (Regla 23.1).¹⁹⁸

Asimismo, se establece que el Estado tiene la obligación de brindar servicios médicos gratuitos a toda la población sin ningún tipo de discriminación, garantizando

¹⁹⁵ *Cfr. Ibídem*

¹⁹⁶ Información visible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamento_20160329.pdf (fecha de consulta: 17/04/2025)

¹⁹⁷ *Ibídem*

¹⁹⁸ *Ibídem*

que estos servicios cumplan con los mismos estándares de calidad que existen fuera del sistema penitenciario (Regla 24.1). Además, cada centro de reclusión debe contar con un servicio de salud encargado de evaluar, cuidar y mejorar tanto la salud física como mental de las personas privadas de la libertad (Regla 25.1), y dicho servicio debe estar conformado por personal capacitado (Regla 25.2). También se señala la importancia de mantener los expedientes médicos actualizados y protegidos bajo confidencialidad (Regla 26.1), y se reconoce que las decisiones sobre la atención médica deben ser tomadas exclusivamente por profesionales de la salud, sin que el personal no médico del centro penitenciario pueda interferir o invalidarlas (Regla 27.2).¹⁹⁹

2.2.3. Trastornos mentales comunes en la población penitenciaria

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los trastornos mentales tienen siete veces más probabilidades de presentarse en la población penitenciaria que en la población general. Un factor que agrava esta situación es el consumo de sustancias.²⁰⁰

El entorno carcelario se distingue por la falta de vínculos afectivos, una constante vigilancia, la ausencia de privacidad, la rutina diaria y la presencia continua de frustraciones, además de una escala de valores distinta que promueve relaciones marcadas por la desconfianza y la hostilidad. Estas condiciones pueden favorecer el desarrollo de alteraciones en la salud mental.²⁰¹

En personas privadas de la libertad, los trastornos mentales más comunes son: depresión, ansiedad, psicosis y abuso de sustancias, e incremento del riesgo de suicidio. Estudios a nivel mundial revelan que 9 de cada 10 internos presentan algún

¹⁹⁹ Cfr. Derecho a la protección de la salud de las personas internas en centros penitenciarios de la república mexicana, Enero 2024, CNDH, México, información visible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20160329.pdf (fecha de consulta: 17/04/2025)

²⁰⁰ Cfr. GÓMEZ FIGUEROA, Helen, CAMINO, PROAÑO, Armando, “Trastornos mentales y del comportamiento en el contexto penitenciario”, Revista española de sanidad penitenciaria, vol.24, num.2, 06 de octubre del 2022, pp.14-16, Universidad Central de Ecuador, información visible en: <https://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/636/1228> (fecha de consulta: 18/04/2025)

²⁰¹ Cfr. JIMENEZ-PUIG, Elizabeth, MARTINEZ RODRIGUEZ, Lesnay y ALZOLA SUAREZ, Claritza “Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos”, Revista cuabana de medicina militar, vol.50, num.3, 2021 julio-Septiembre, Scielo, información disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300005 (fecha de consulta: 18/04/2025)

tipo de alteración en su salud mental; las tasas oscilan entre 2 y 4 % en trastornos como la esquizofrenia, 10 al 12 % en el trastorno depresivo y 50 al 75 % en los trastornos de personalidad.²⁰²

El estado mental del recluso puede verse perjudicado por el nivel de libertad, tipo de régimen carcelario y tiempo de condena, que como se ha podido analizar a lo largo de esta investigación, las personas que se encuentran encerradas cuentan con las peores condiciones. No basta únicamente con examinar las características legales con las que cuenta el encarcelamiento, también se debe tener en cuenta la calidad de vida y el tipo de relaciones que los internos establecen en prisión, este punto es sumamente importante, porque puede llegar a mejorar o empeorar la situación del reo.²⁰³

El tiempo se considera un factor determinante, ya que puede intensificar las consecuencias negativas derivadas del proceso de prisionización. Este efecto negativo de la pena privativa de libertad sobre la salud mental de los internos, tiene como consecuencia futura una alta probabilidad de reincidencia delictiva. El ingreso en la cárcel, se acompaña de ansiedad, depresión, consumo de sustancias, entre otros.²⁰⁴

De acuerdo con el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud se estimó que en 2017 un total de 792 millones de personas padecían algún trastorno de salud mental, es decir, poco más de una de cada diez personas en todo el mundo (10,7%). Mientras que en México las métricas sobre enfermedades mentales han tenido un ascenso gradual del 0.43% desde 1990 hasta 2017 representando el 10.8% de la población mexicana. En las prisiones mexicanas se han identificado a nivel nacional 4 476 personas con diagnósticos de trastornos mentales en prisiones estatales y federales (Comisión Nacional de Seguridad).²⁰⁵

²⁰² Información disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300005 (fecha de consulta: 18/04/2025)

²⁰³ Cfr. CARPIO-DOMÍNGUEZ, José Luis, HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, Ignacio, MONTOYA-COELLO, María Guadalupe, “Trastornos mentales en el sistema penitenciario: una perspectiva desde el Comité Técnico de las prisiones de Tamaulipas, México”, Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales, vol. 14, num. 1, 2023 Enero-Junio, pp-45 Universidad Autónoma de Tamaulipas, información disponible en: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/441#:~:text=Resumen,ocupacional%2C%20cuidados%20primarios%20y%20farmacoterapia.> (fecha de consulta: 18/04/2025)

²⁰⁴ Cfr. *Ibidem*

²⁰⁵ Información disponible en: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/441#:~:text=Resumen,ocupacional%2C%20cuidados%20primarios%20y%20farmacoterapia.> (fecha de consulta: 18/04/2025)

En 2016 se realizó un pronunciamiento por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) en donde de acuerdo a los datos del Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria, Prevención y Readaptación Social de la Comisión Nacional de Seguridad de la Secretaría de Gobernación (2015) se contabilizaron 4 476 internos con padecimientos mentales en las prisiones de México, de los cuales el 24% son personas declaradas inimputables y el 76% tienen algún tipo de discapacidad psicosocial (Comisión Nacional de Derechos Humanos).²⁰⁶

Además, se identificó que el 8.1% son mujeres, mientras que el resto corresponde a población varonil, lo que representa que los casos de padecimientos mentales en las prisiones de México corresponden principalmente a hombres. En cuanto a la situación jurídica en la que se encuentra esta población, el 61% cumple con una sentencia dictada y ejecutada por orden del juez, mientras que 39% de esta población sigue en espera de una sentencia o bien, de su liberación.²⁰⁷

A manera de contextualización, considero fundamental profundizar en los trastornos mentales más comunes. A fin de ofrecer un panorama claro, es necesario proporcionar información precisa sobre el significado y las características de cada trastorno mental.

Estudios sobre la salud mental a nivel global identifican a la depresión como una condición relacionada no solo con el encarcelamiento de los hombres, sino también con ciertos determinantes sociales, tales como la edad, los traumas infantiles, los problemas económicos, las necesidades de salud no atendidas y la falta de apoyo social y emocional, entre otros. Las consecuencias incluyen tasas elevadas de muertes autoinfligidas.²⁰⁸

La alta prevalencia de depresión en el medio penitenciario generalmente puede estar asociada al apoyo de fuertes problemas familiares y problemas personales, o

²⁰⁶ Información disponible en:

<https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/441#:~:text=Resumen,ocupacional%2C%20cuidados%20primarios%20y%20farmacoterapia>. (fecha de consulta: 18/04/2025)

²⁰⁷ *Ibidem*

²⁰⁸ *Cfr.* BOTERO CEBALLOS, Luz Elena, ARBOLEDA AMÓRTEGUI, Gleydis, GÓMEZ FERNÁNDEZ, Adriana Marcela, GARCÍA CARDONA, Mónica, AGUDELO SUÁREZ, Andrés Alonso, "Depresión en personas reclusas en centros penitenciarios: revisión narrativa", Revista facultad ciencias de la salud, vol.21, num. 1, 2019, Enero, pp.24-25, Universidad del Cauca, información disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/artic> (fecha de consulta: 19/04/2025)

por la pérdida de relaciones sociales con las personas más cercanas que actúan como sistemas de apoyo.²⁰⁹

En México, aproximadamente 3.6 millones de personas adultas padecen depresión actualmente, según datos oficiales de la Secretaría de Salud basados en un estudio de 2021 realizado por los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP). De este total, cerca del 1% son casos severos de depresión.²¹⁰

Además, cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) indican que alrededor de 34.8 millones de personas en México han experimentado algún episodio depresivo a lo largo de su vida, lo que representa un porcentaje significativo de la población, con una mayor prevalencia en mujeres (20.37%) que en hombres (14.48%)²¹¹

En México, la información disponible sobre la prevalencia de la depresión en personas privadas de la libertad es limitada, lo cual dificulta establecer una cifra exacta respecto al número de individuos que presentan esta condición dentro del sistema penitenciario. No obstante, se llevó a cabo un estudio de tipo exploratorio y descriptivo en una muestra de mujeres de entre 18 y 50 años, recluidas en dos centros penitenciarios del estado de Veracruz: el penal de Pacho Viejo y la Fortaleza de San Carlos. El objetivo de dicho estudio fue determinar la frecuencia de los síntomas depresivos en esta población e identificar los factores sociodemográficos asociados a la presencia de dichos síntomas.²¹²

Dentro del entorno penitenciario, se ha identificado una alta incidencia de trastornos mentales como la psicosis, la ansiedad y la depresión mayor, los cuales se presentan con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Aunque en el año

²⁰⁹ *Cfr.* BOTERO CEBALLOS, Luz Elena; ARBOLEDA AMÓRTEGUI, Gleydis; GÓMEZ FERNÁNDEZ, Adriana Marcela; GARCÍA CARDONA, Mónica; AGUDELO SUÁREZ, Andrés Alonso, “La alta prevalencia de depresión en personas privadas de la libertad: una revisión narrativa”, *Enfermería Global*, vol. 24, núm. 1, 2024, pp. 167-180, Universidad de Murcia. Información disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000100017 (fecha de consulta: 19/04/2025)

²¹⁰ *Cfr.* LUGO, Guadalupe, “En México sufren depresión 3.6 millones de personas adultas”. *Gaceta UNAM*. 24 de enero de 2022, información visible en: <https://www.gaceta.unam.mx/en-mexico-sufren-depresion-3-6-millones-de-personas-adultas/> (fecha de consulta: 19/04/2025)

²¹¹ *Cfr.* ESPINOSA TORRES, Aida, “La depresión, un llamado a la conciencia”. *Revista Digital de la Dirección General de Comunicación Social, Cámara de Diputados*. Información visible en: <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/revista/index.php/a-profundidad/la-depresion-un-llamado-a-la-conciencia> (fecha de consulta: 19/04/2025)

²¹² *Cfr.* MONTERO-LÓPEZ, Elizabeth, LORENTE-MIANA, Mar, RUIZ-PÉREZ, Isabel, PÉREZ-GUTIÉRREZ, Juan Jesús, “Salud mental en las prisiones: una revisión de la literatura”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 26, núm. 3, 2009, pp. 203-209. Información visible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n3/04.pdf> (fecha de consulta: 17/04/2025).

2000 se estimaba que existían alrededor de 9 millones de personas privadas de la libertad a nivel global, y la mayoría correspondía al género masculino, en los últimos años ha habido un notable aumento en la cantidad de mujeres que ingresan a centros de reclusión.²¹³

Diversos estudios sugieren que el estrés psicosocial afecta con mayor intensidad a las mujeres, lo que contribuye a la elevada incidencia de trastornos mentales dentro de esta población. Particularmente, las mujeres jóvenes, entre 18 y 27 años, que se encuentran solteras, tienen hijos y carecen de redes de apoyo sólidas, son quienes presentan con mayor frecuencia síntomas depresivos. No obstante, en México persiste una carencia de datos precisos respecto a la salud mental de las mujeres en prisión, lo que impide conocer con claridad la magnitud del problema y la forma en que los factores sociodemográficos influyen en su desarrollo.²¹⁴

A esta situación se suman elementos como la pérdida de libertad, la ruptura de vínculos familiares y el abandono por parte de sus círculos cercanos, lo cual agrava su estado emocional. Asimismo, la transformación de sus roles tradicionales como mujeres, madres y esposas, el entorno carcelario caracterizado por una vigilancia constante, la escasa interacción social y las desigualdades en los procesos de readaptación, contribuyen a generar un aislamiento significativo que puede detonar o intensificar cuadros de ansiedad y depresión. Estas condiciones ponen de manifiesto la urgencia de establecer políticas públicas que integren una perspectiva de género en la atención a la salud mental dentro de los centros penitenciarios.²¹⁵

En México, los pocos estudios realizados en la población penal han mostrado una elevada frecuencia de trastornos depresivos en mujeres (entre 57,1% y 72,7%)

El encarcelamiento, tanto de hombres como de mujeres, es una situación altamente estresante que puede contribuir a la alta frecuencia de trastornos mentales encontrada en la población reclusa en penales, entre ellos la ansiedad y la depresión. Se ha encontrado que tener hijos puede ser un factor adicional que

²¹³ Cfr. *Ibídem*

²¹⁴ Cfr. *Ibídem*

²¹⁵ Cfr. *Ibídem*

condiciona la alta frecuencia de síntomas depresivos en las mujeres que guardan prisión.²¹⁶

En un estudio reciente realizado en dos prisiones para mujeres de la Ciudad de México se encontró que la frecuencia general de episodios depresivos fue de 62%, superior en las mujeres que tenían hijos y más elevada aún en las que tenían hijos menores de 18 años.²¹⁷

La falta de información específica y actualizada sobre la salud mental de las mujeres privadas de libertad en México dificulta una intervención eficaz y con enfoque de género. No obstante, es igualmente relevante abordar otro de los padecimientos comunes en este contexto: la ansiedad, la cual, al igual que la depresión, se ve intensificada por el entorno carcelario y sus múltiples formas de violencia institucional y emocional.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), la ansiedad se define como un estado de preocupación excesiva y miedo, a menudo acompañado de síntomas físicos como sudoración, inquietud y dificultad para concentrarse. El DSM-5 proporciona criterios específicos para diagnosticar diferentes trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, la fobia social y el trastorno de ansiedad por separación.²¹⁸

La ansiedad en las prisiones de México es un problema de salud mental frecuente y grave. Aunque no hay una cifra exacta nacional exclusiva para ansiedad, estudios en contextos penitenciarios similares indican que aproximadamente 2 de cada 5 reclusos (alrededor del 39-45%) presentan trastornos de ansiedad. En México, la prevalencia de trastornos mentales, que incluye ansiedad y depresión, se estima entre el 10% y 15% de la población penitenciaria.²¹⁹

²¹⁶ Información visible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsa/v26n3/04.pdf> (fecha de consulta: 17/04/2025).

²¹⁷ *Ibidem*

²¹⁸ *Cfr.* TAYEH, Paula, AGÁMEZ GONZÁLEZ, Patricia María, CHASKEL, Roberto, “Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia”, Colombia, Sociedad Colombiana de Pediatría, 2016, pp. 7-9, información visible en: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf> (fecha de consulta: 19/04/2025)

²¹⁹ *Cfr. Ibidem*

En el país, los trastornos mentales con mayor incidencia son la depresión y los trastornos de ansiedad. De acuerdo con datos de 2019, estos afectaron a aproximadamente 301 millones de personas en el mundo, según cifras de organismos internacionales. En el contexto mexicano, la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (2021), elaborada por el INEGI, indica que el 19.3% de la población adulta presenta síntomas de ansiedad severa, mientras que un 31.3% manifiesta niveles mínimos o moderados de ansiedad.²²⁰

Diego Coronel Manzo, especialista del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, señala que, al igual que otros trastornos mentales graves, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o el trastorno obsesivo-compulsivo, aunque con menor frecuencia, tanto la depresión como la ansiedad pueden impactar significativamente la funcionalidad del individuo en diversos ámbitos de su vida, afectando su desempeño académico, laboral y social, e incluso derivar en discapacidades psicosociales y deterioro de sus relaciones interpersonales.²²¹

Ahora imaginemos los factores adicionales que implica estar encerrado en una prisión. Si un trastorno de ansiedad es difícil de sobrellevar para una persona en libertad, dentro de un centro penitenciario, la situación se agrava considerablemente.

La ansiedad en las prisiones de México es un problema de salud mental frecuente y grave. Aunque no hay una cifra exacta nacional exclusiva para ansiedad, estudios en contextos penitenciarios similares indican que aproximadamente 2 de cada 5 reclusos (alrededor del 39-45%) presentan trastornos de ansiedad. En México, la prevalencia de trastornos mentales, que incluye ansiedad y depresión, se estima entre el 10% y 15% de la población penitenciaria.²²²

En este punto radica el núcleo central de la presente investigación: la relación existente entre los trastornos mentales y el deterioro de la salud mental en las

²²⁰ Cfr. ROMERO MIRELES, Laura Lucía, “Depresión y ansiedad, los dos principales trastornos de salud mental en México”, Gaceta UNAM, 10 de octubre del 2024, información disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/depresion-y-ansiedad-los-dos-principales-trastornos-de-salud-mental-en-mexico/> (fecha de consulta: 19/04/2025)

²²¹ Cfr. *Ibidem*

²²² Cfr. TAYEH, Paula, AGÁMEZ GONZÁLEZ, Patricia María, CHASKEL, Roberto, “Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia”, Colombia, Sociedad Colombiana de Pediatría, 2016, pp. 7-9, información visible en: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf> (fecha de consulta: 19/04/2025)

personas privadas de la libertad. Las consecuencias son evidentes, ya que quienes padecen trastornos mentales enfrentan mayores dificultades para adaptarse y participar en programas de reinserción social. Si a esto se suma que en México dichos programas, en muchos casos, son inexistentes o ineficaces debido a la corrupción institucional, el panorama se torna aún más complejo. En consecuencia, para estas personas resulta prácticamente imposible lograr una reintegración efectiva a la sociedad una vez que recuperan su libertad. Además, son más vulnerables a experimentar consecuencias psicológicas y emocionales derivadas del aislamiento social, así como a sufrir situaciones de victimización dentro del entorno carcelario.²²³

La ansiedad que se vive en ese contexto se encuentra relacionada con conductas de riesgo, impulsividad, violencia y un riesgo mayor al suicidio, específicamente en los primeros momentos de encarcelamiento o cuando se llegan a presentar problemas adicionales.²²⁴

Para comprender el impacto que los trastornos mentales pueden tener en la conducta humana, especialmente en contextos tan delicados como el sistema penitenciario, es fundamental partir de una definición clara de las afecciones más complejas. En este sentido, la psicosis representa uno de los cuadros clínicos más desafiantes. La doctora Laura Ruiz, psiquiatra en Madrid, define a la psicosis como un estado mental en donde el sujeto pierde el contacto con la realidad, alterándose su capacidad óptima para interpretar los sucesos que le acontecen y para tomar decisiones adecuadas y adaptadas. De esta forma, suele ser constante que la persona muestre un comportamiento extraño y atípico, una interacción social alterada y un funcionamiento general gravemente afectado (impidiendo que forme una vida laboral, familiar o social).²²⁵

²²³ Cfr. PÉREZ SÁNCHEZ, Ezequiel Jesús, “La salud mental en el ecosistema penitenciario”, *Salud Mental* 360, 16 de Enero de 2023, información visible en: <https://www.som360.org/es/monografico/salud-mental-prision/articulo/salud-mental-ecosistema-penitenciario> (fecha de consulta: 19/04/2025)

²²⁴ Cfr. *Ibidem*

²²⁵ Cfr. RUIZ DE LA HERMOSA GUTIÉRREZ, Laura, “¿Cuál es el origen de la Psicosis?”. *Top Doctors España*, 20 de Julio del 2016, información visible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/cual-es-el-origen-de-la-psicosis/> (fecha de consulta: 20/04/2025)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), existen diversos tipos de psicosis, entre los que se encuentran el trastorno delirante, el trastorno psicótico breve, el trastorno esquizofreniforme, la esquizofrenia y el trastorno esquizoafectivo. Asimismo, es importante señalar que los síntomas psicóticos no se limitan exclusivamente a estos diagnósticos, ya que también pueden manifestarse en el contexto de otras enfermedades mentales, como el trastorno bipolar, la depresión mayor o ciertos trastornos de la personalidad cuando se encuentran descompensados.²²⁶

Los síntomas que presentan las personas con psicosis son:²²⁷

- Alteraciones sensorio-perceptivas (alucinaciones): el sujeto puede llegar a oír, sentir e inclusive oler cosas que en la realidad no existen, también es habitual que la persona hable a solas, pues oye voces y piensa tener un interlocutor.
- Alteraciones de pensamiento: prácticamente son delirios, el sujeto cree que es observado, que la gente está hablando de él, que lo persiguen o están conspirando en su contra. Son creencias irrefutables a la lógica.
- Alteraciones de la conducta y psicomotricidad: agitación o inhibición, desorganización, agresividad, mutismo, aislamiento.
- Alteraciones de la afectividad: cambios de humor, irritabilidad, euforia, síntomas depresivos, apatía, dificultad en la expresión de emociones.

Quise hacer énfasis en este trastorno, profundizando más en él, ya que no es tan común escuchar sobre el tema. La depresión y la ansiedad son trastornos más prevalentes en la sociedad, incluso es común que se escuche que alguien cercano los padece. Sin embargo, la psicosis es un trastorno del que muchas personas desconocen sus síntomas y lo que experimenta una persona que lo sufre.

Teniendo claro lo que implica sufrir este trastorno, es fundamental reconocer cómo ciertos contextos pueden agravar o desencadenar manifestaciones más graves de la psicosis. En este sentido, la psicosis en el entorno carcelario representa un

²²⁶ Cfr. *Ibidem*

²²⁷ Cfr. *Ibidem*

desafío adicional, ya que las condiciones de privación de libertad pueden afectar significativamente la salud mental de los internos. Por lo tanto, resulta importante abordar cómo este trastorno se manifiesta y se gestiona dentro de la cárcel.

En 2023 se realizó un estudio en Tamaulipas sobre los trastornos mentales en el sistema penitenciario. En cuanto a los trastornos en orden de prevalencia se identificaron la psicosis no especificada (34.4%) la esquizofrenia (18%), esquizofrenia paranoide (11.5%) y trastornos depresivos (8.2%). De igual manera, se destaca que de esta población el 28% no recibe farmacoterapia, mientras que el 72% que sí la recibe depende de los presupuestos económicos de los CEDES, la disponibilidad del medicamento y la capacidad económica de las familias de las personas privadas de la libertad.²²⁸

Desafortunadamente y para sorpresa de nadie, México no cuenta con la suficiente información veraz y confiable sobre cuantas son las personas que sufren de psicosis en el sistema penitenciario.²²⁹

Como se puede analizar en este apartado, la información disponible en México proviene de investigaciones realizadas por investigadores ajenos al gobierno mexicano, lo que significa que no existen datos institucionales, sino únicamente los resultados de las investigaciones ya presentadas.²³⁰

2.2.4. Perderte en prisión, el caso de Juan

Imagínate ser un padre de familia, tener a tu esposa, tu casa, y ganarte la vida honradamente en pintura y hojalatería. Un día ves que los gastos en tu casa van creciendo, ya no hay suficientes ingresos y debes buscar soluciones. Decides rentar

²²⁸ Cfr. CARPIO-DOMÍNGUEZ, José Luis, HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, Ignacio, MONTOYA-COELLO, María Guadalupe, “Trastornos mentales en el sistema penitenciario: una perspectiva desde el Comité Técnico de las prisiones de Tamaulipas, México”, *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, vol. 14, num. 1, 2023 Enero-Junio, pp-45 Universidad Autónoma de Tamaulipas, información disponible en: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/441#:~:text=Resumen,ocupacional%2C%20cuidados%20primarios%20y%20farmacoterapia.> (fecha de consulta: 18/04/2025)

²²⁹ Cfr. *Ibidem*

²³⁰ Cfr. *Ibidem*

la parte de arriba de tu casa, donde tienes un pequeño cuarto. Jamás te imaginarías que tu inquilino formaba parte de una banda de secuestradores y que esa habitación que le rentaste sería el espacio de sufrimiento de sus víctimas.²³¹

Esta es la historia de Juan, a quien lo encontraron culpable por haber sido responsable de ese lugar, por ser el dueño. Termina siendo acusado de cómplice, y así como es la justicia en nuestro país, sin pruebas fehacientes de su complicidad, lo meten a prisión.²³²

Juan intentó mantener un perfil bajo para evitar tener problemas, lo cual fue imposible, y poco a poco los abusos lo empezaron a consumir. La mente de Juan se fue llenando de espacios vacíos; su mente cada vez era más irracional. El abandono por parte de su esposa e hijos empezó a alterar sus emociones.²³³

Tres años después, Juan comenzó a pasar las tardes recostado con la mirada clavada en el techo. A esa soledad se le sumaron traslados entre centros penitenciarios. Luego de cuatro años en una cárcel de la capital, tuvo que ser movido a un penal de máxima seguridad. Tras dos cambios más de centros, su mente ya se encontraba perdida.²³⁴

"Estaba muy mal. Se la pasaba desnudo, se masturbaba frente a todos, dejaba las paredes de la celda llenas de excremento y se colgaba de las rejas", relata Miguel, compañero de pabellón por cinco años.²³⁵

Los custodios, en su ignorancia, creían que era un "prisionero rebelde", y ahí comenzaron los golpes y los castigos. Al observar que los delirios eran cada vez más frecuentes, decidieron aislarlo dentro de "los colchones", un cuarto minúsculo del tamaño de un ropero con paredes cubiertas de colchonetas para evitar que el interno se lastime.²³⁶

²³¹ Cfr. "México: vivir con una enfermedad mental en la cárcel". El Siglo de Torreón. 15 de julio del 2018, Información visible en: <https://www.prison-insider.com/es/articulos/mexico-vivir-con-una-enfermedad-mental-en-la-carcel> (fecha de consulta: 20/04/25)

Información visible en: <https://www.prison-insider.com/es/articulos/mexico-vivir-con-una-enfermedad-mental-en-la-carcel> (fecha de consulta: 17/04/25)

²³² Cfr. *Ibidem*

²³³ Cfr. *Ibidem*

²³⁴ Cfr. *Ibidem*

²³⁵ Cfr. *Ibidem*

²³⁶ Cfr. *Ibidem*

"Por más que lo golpeaban, que lo torturaban desnudo y amarrado, él seguía con su comportamiento y fue ahí que los de seguridad pensaron que era raro que aguantara tanto", narra su excompañero de prisión.²³⁷

Después de eso, Juan fue enviado a otro módulo con internos que los custodios consideraban que debían estar bajo vigilancia. Ahí había 35 reos bajo la sospecha de tener una discapacidad mental; no obstante, ninguno tenía un diagnóstico.²³⁸

A pesar de que Juan llegó a un pabellón nuevo, ahí tampoco había psicólogos o psiquiatras de planta. Después de casi una década de encierro, Juan fue agregado a una lista de candidatos para una valoración psiquiátrica. Fue ahí donde se dieron cuenta de que el hombre no tenía una mala conducta, sino que sufría de brotes psicóticos.²³⁹

Después de diez años pudieron darse cuenta de eso, claro, habría sido antes si no fuera porque no cuentan con el personal suficiente y necesario. Por último, fue trasladado al Ceferepsi ubicado en Ayala, Morelos, un hospital donde tratan a las personas con discapacidad psicosocial.²⁴⁰

Así como el caso de Juan, existen miles en el país: personas que, en ocasiones, ni siquiera son culpables de los delitos que se les imputan. Personas trabajadoras que terminan en prisión como consecuencia del sistema de justicia que impera en nuestro país, y que, además, deben enfrentar una doble condena: la de vivir tras las rejas y la de convivir con las voces en sus cabezas, una prisión tanto en sus mentes como en sus cuerpos.

2.3. Adicciones y su relación con los trastornos mentales

2.3.1. Las adicciones

Las adicciones son un trastorno mental crónico y recidivante, esto quiere decir, que se alternan los periodos de consumo más descontrolado con períodos de

²³⁷ Información visible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/2018/vivir-con-una-enfermedad-mental-en-la-carcel.html?from=old> (fecha de consulta: 20/04/2025)

²³⁸ Cfr. *Ibidem*

²³⁹ Cfr. *Ibidem*

²⁴⁰ Cfr. *Ibidem*

abstinencia en los que se abandona el consumo. Provoca que haya cambios en los circuitos del cerebro lo que ocasiona que la persona consuma de manera compulsiva a pesar de tener consecuencias negativas físicas, psicológicas y sociales. Las adicciones pueden incluir diversas sustancias, como el tabaco, el alcohol, los tranquilizantes y los derivados del cannabis.²⁴¹

Lo que provoca tener una adicción sufre haya un patrón de funcionamiento desadaptativo de consumo de una droga con deterioro o malestar significativo. Esto puede llegar a afectar en todas las áreas de la vida del individuo. Cuando se habla de una adicción tiene que haber durado al menos 12 meses el patrón.²⁴²

Al hablar de drogas se hace referencia a las sustancias que al momento de consumirse modifica diferentes funciones del organismo, mentales como humor y funcionamiento cerebral y físicas, que serían la disfunción respiratoria gastrointestinal.²⁴³

Lo que caracteriza a estas sustancias es que pasan de forma rápida desde el torrente sanguíneo hasta el cerebro, lo que ocasiona que haya cambios en la conducta. Un ejemplo es el alcohol, al momento de consumirlo produce una sensación placentera, pero el resultado es negativo a largo y mediano plazo, haciéndolo de forma habitual.²⁴⁴

El consumo reiterado de las sustancias provoca que aparezcan ciertos efectos en el cuerpo y comportamiento, los cuales son:²⁴⁵

- **Tolerancia a la sustancia:** El cuerpo se acostumbra a la sustancia que le estás dando constantemente, lo que se traduce a que cada vez serán necesarias dosis más elevadas para que se logre el efecto deseado.
- **Síndrome de abstinencia:** Conjunto de reacciones físicas y psicológicas que suceden cuando una persona con una adicción deja de consumir la sustancia de golpe o consume menos dosis de la que solía tomar.

²⁴¹ Cfr. GUAL SOLÉ, Antoni, "Adicciones". Clínic Barcelona. 16 de septiembre del 2019, información visible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones/tratamiento> (11/05/2025)

²⁴² Cfr. *Ibidem*

²⁴³ Cfr. *Ibidem*

²⁴⁴ Cfr. *Ibidem*

²⁴⁵ Cfr. *Ibidem*

Cuando la adicción se adhiere en el cuerpo de una persona, comienzan a manifestarse una serie de señales características. Entre ellas, el reconocimiento de que se consume una cantidad mayor de la planeada o durante más tiempo del deseado. Aparece un deseo persistente de abandonar el consumo, aunque la persona no logra hacerlo.²⁴⁶

Parte importante de la rutina diaria se dedica a conseguir o usar la sustancia, y el consumo empieza a ocupar un lugar prioritario frente a actividades sociales, laborales o recreativas. Cumplir con las obligaciones se vuelve cada vez más difícil. Aun cuando ya han surgido conflictos sociales o interpersonales relacionados con el consumo, este continúa. Finalmente, la persona sigue usando la sustancia incluso cuando es consciente de los daños físicos o psicológicos que le ha provocado.²⁴⁷

Estas manifestaciones pueden observarse en diversas formas de adicción, independientemente de la sustancia consumida, ya que todas comparten un mecanismo común de recompensa en el cerebro que refuerza la conducta adictiva. Entre las adicciones más frecuentes se encuentran el alcohol, el tabaco, el cannabis, la cocaína, las anfetaminas, el éxtasis, el LSD, los opiáceos, los psicofármacos y los esteroides. Aunque cada una tiene particularidades específicas, todas representan un riesgo grave para la salud física y mental.²⁴⁸

2.3.2 Adicciones en México

No es para sorpresa de nadie que entre la variedad de problemas que existen en México, también exista uno con las adicciones y el uso de drogas.

Entre 2017 y 2022 el consumo de metanfetaminas se convirtió en un problema de salud pública, derivado del crecimiento exponencial de los últimos años, con un

²⁴⁶ *Cfr. Ibídem*

²⁴⁷ *Cfr. Ibídem*

²⁴⁸ *Cfr. Ibídem*

crecimiento del 218%, teniendo como principales consumidores a los jóvenes de 15 años.²⁴⁹

Desgraciadamente el problema no solo existe ahí, se dio a conocer por parte del Seminario de Estudios Sobre la Globalidad de la UNAM, que en México el consumo de sustancias se ha concentrado en estados de la frontera norte con Estados Unidos, donde se encuentran en una encrucijada con un nuevo problema derivado de la llegada del fentanilo. Los más afectados han sido los migrantes, personas sin hogar, poblaciones de la diversidad sexual, mujeres y jóvenes.²⁵⁰

De acuerdo con el Informe Mundial sobre Drogas 2023, el consumo de sustancias psicoactivas sigue siendo elevado en todo el mundo. En 2021, 1 de cada 17 personas de 15 a 64 años había consumido una droga en el último año. La cannabis sigue siendo la droga más consumida; según las estimaciones, 219 millones de personas (4.3% de la población mundial adulta) la consumieron. El consumo de esa droga va a la alza y, si bien la mayoría de las personas que la consumen en todo el mundo son hombres (alrededor del 70%), la brecha de género se está reduciendo en algunas subregiones; en América del Norte el 42% de las personas que consumen cannabis son mujeres.²⁵¹

En México, el consumo de sustancias entre quienes solicitan tratamiento está comenzando a edades cada vez más tempranas, según lo reporta la organización Centros de Integración Juvenil A.C. De acuerdo con datos del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (SIECD), durante el segundo semestre de 2023 se registraron 14,420 personas que ingresaron por primera vez a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. De ese total, 9,584 habían consumido drogas ilícitas y 4,836 únicamente tabaco y/o alcohol. Es importante señalar que el inicio del consumo de tabaco se sitúa, en promedio, a los 15.1 años, y el de alcohol a los 14.9 años, mientras que el uso de drogas ilegales comienza generalmente a los 17.2 años.²⁵²

²⁴⁹ Cfr. TOCHE, Nelly, “México tiene un nuevo problema de salud pública: las drogas crecen exponencialmente”. El Economista. 26 de junio del 2024, información visible en: <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Mexico-tiene-un-nuevo-problema-de-salud-publica-las-drogas-crecen-exponencialmente-20240626-0117.html> (fecha de consulta: 11/05/2025)

²⁵⁰ Cfr. *Ibidem*

²⁵¹ Cfr. *Ibidem*

²⁵² Cfr. *Ibidem*

El ingreso a tratamiento suele darse, en promedio, a los 25.8 años. En el caso de las mujeres, el 28.8% solicitó atención no solo por el uso de sustancias, sino también por otras problemáticas relacionadas con la salud mental. Los principales motivos de consulta fueron el consumo de drogas ilegales (78.5%), alcohol (24.1%), ansiedad (2.4%), depresión (23.5%) y tabaco (18.2%). Las sustancias que con mayor frecuencia motivan la solicitud de tratamiento son las metanfetaminas (34%) y el cannabis (29.3%). En cuanto a tendencias, el uso de cannabis en algún momento de la vida ha disminuido en los últimos tres años, pasando del 84.6% en el primer semestre de 2020 al 79.4% en el segundo semestre de 2023. En contraste, el uso de metanfetaminas en algún momento de la vida ha aumentado significativamente en la última década, de 14.8% en 2013 a 45.6% en 2023.²⁵³

Por otro lado, el consumo de fentanilo y sus derivados también ha mostrado un aumento preocupante, pasando de cinco casos en el primer semestre de 2021 a 103 casos en el segundo semestre de 2023. Estas sustancias se han reportado principalmente en entidades como el Estado de México, Baja California, Ciudad de México, Chihuahua, Sonora, Nuevo León, Sinaloa, Guanajuato, Puebla, Coahuila, Guerrero, Jalisco, Morelos, Quintana Roo y Zacatecas.²⁵⁴

2.3.3. El efecto de las adicciones en los trastornos mentales

La relación entre los trastornos mentales y las adicciones es de tipo correlacional; es decir, una puede desencadenar a la otra. El consumo de sustancias psicoactivas, como las drogas, puede ser un factor detonante para el desarrollo de enfermedades mentales.

De hecho, estudios epidemiológicos internacionales señalan que la prevalencia de trastornos mentales asociados al consumo de drogas alcanza hasta un 70 %.²⁵⁵

²⁵³ *Cfr. Ibídem*

²⁵⁴ *Cfr. Ibídem*

²⁵⁵ *Cfr.* Guadalsalus, “Aparición de enfermedades mentales por drogas”. 12 de abril del 2023, información visible en: <https://www.guadalsalus.com/blog/aparicion-de-enfermedades-mentales-por-drogas> (fecha de consulta: 11/05/2025)

Cuando una misma persona presenta simultáneamente o en distintos momentos un trastorno adictivo y un trastorno mental, se habla de patología dual. En algunos casos, dentro de ese porcentaje, se encuentran personas que ya padecían un trastorno psiquiátrico y que posteriormente comenzaron a consumir sustancias. Sin embargo, lo más habitual es lo contrario: personas con un trastorno por abuso de sustancias que, como consecuencia del consumo y de su vulnerabilidad individual, desarrollan una psicopatología secundaria.²⁵⁶

Los trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos mentales son condiciones crónicas que afectan directamente al cerebro. Es decir, cuando una persona desarrolla una adicción, tanto la estructura como el funcionamiento cerebral sufren alteraciones profundas. Estas modificaciones provocan una pérdida significativa del control sobre la conducta, motivo por el cual la adicción es considerada una enfermedad neurológica.²⁵⁷

Además, las alteraciones cerebrales derivadas del consumo de sustancias afectan las mismas regiones del cerebro involucradas en trastornos como la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Esto explica la alta frecuencia con la que coexisten los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos mentales.²⁵⁸

La coexistencia entre los trastornos por consumo de sustancias (TUS) y otros trastornos mentales puede explicarse a partir de diversos factores interrelacionados, tanto de origen biológico como ambiental y conductual.²⁵⁹

En primer lugar, existen factores de riesgo compartidos que predisponen al desarrollo tanto de TUS como de otros trastornos mentales. Entre ellos destacan

²⁵⁶ *Cfr. Ibídem*

²⁵⁷ *Cfr.* Dianova, “Adicciones y salud mental”. 15 de agosto del 2023, información visible en: <https://www.dianova.org/es/info-adicciones/una-cuestion-transversal/adicciones-y-salud-mental/> (fecha de consulta: 11/05/2025)

²⁵⁸ *Cfr. Ibídem*

²⁵⁹ *Cfr. Ibídem*

los antecedentes familiares, lo que sugiere la implicación de ciertos componentes genéticos como factores de vulnerabilidad. Asimismo, los entornos adversos, como la exposición temprana a eventos traumáticos, altos niveles de estrés o situaciones de negligencia, pueden generar modificaciones epigenéticas. Es decir, cambios en la expresión génica que pueden heredarse y aumentar la probabilidad de desarrollar alguna de estas condiciones a lo largo de la vida.²⁶⁰

En segundo término, los trastornos mentales preexistentes pueden actuar como factores de riesgo para el consumo problemático de sustancias. Las personas que padecen condiciones como depresión, trastornos de ansiedad o trastorno por estrés postraumático con frecuencia recurren al uso de sustancias como una forma de automedicación para mitigar sus síntomas. No obstante, aunque esta estrategia puede generar un alivio temporal, a largo plazo suele agravar el cuadro clínico y conducir al desarrollo de un TUS.²⁶¹

Por otro lado, el consumo prolongado de sustancias psicoactivas también puede desencadenar o intensificar alteraciones en el funcionamiento neurobiológico que favorecen la aparición de otros trastornos mentales. Las modificaciones inducidas por dichas sustancias en el cerebro, particularmente en regiones asociadas con la regulación emocional, la toma de decisiones y la recompensa, pueden aumentar la susceptibilidad al desarrollo de cuadros psicopatológicos.²⁶²

Los trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos mentales son condiciones o patologías cerebrales crónicas. En otras palabras, cuando una persona tiene una adicción, el funcionamiento y la estructura del sistema cerebral se ven profundamente alterados. Estas complejas alteraciones conducen a una pérdida de control sobre el comportamiento, por lo que la adicción se describe como una enfermedad neurológica.²⁶³

²⁶⁰ *Cfr. Ibídem*

²⁶¹ *Cfr. Ibídem*

²⁶² *Cfr. Ibídem*

²⁶³ Información visible en: <https://www.dianova.org/es/info-adicciones/una-cuestion-transversal/adicciones-y-salud-mental/> (fecha de consulta: 11/05/2025)

Las alteraciones cerebrales asociadas al consumo de sustancias se producen en las mismas zonas del cerebro afectadas por la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Por eso es frecuente la concurrencia de TUS y trastornos mentales.²⁶⁴

2.3.4. Adicciones en prisión

En México, los factores de riesgo para desarrollar adicciones y trastornos mentales son múltiples y se encuentran estrechamente vinculados con la violencia, las condiciones socioeconómicas desfavorables y la falta de acceso a servicios de salud psicoemocional. A esto se suma la estigmatización de los padecimientos mentales, que muchas veces limita la búsqueda de ayuda profesional. Un estudio realizado a personas usuarias de heroína inyectada reveló que la mayoría había vivido eventos traumáticos, experimentaba síntomas de ansiedad y depresión, y un porcentaje significativo había intentado suicidarse. Estos hallazgos subrayan la necesidad de que el tratamiento de las adicciones contemple también la atención en salud mental de forma integral.²⁶⁵

En este contexto, si consideramos que las personas en libertad enfrentan ya un panorama crítico respecto al consumo de sustancias y los trastornos mentales, resulta aún más alarmante pensar en quienes lidian con una adicción desde el interior del sistema penitenciario. Aunque las autoridades suelen negar la existencia del consumo de drogas dentro de las prisiones, los testimonios de personas privadas de la libertad y los datos disponibles muestran una realidad muy distinta. Un estudio nacional identificó que el 94 % de la población masculina en reclusión presenta problemas de adicción, especialmente en el grupo de edad de 26 a 45 años, con antecedentes por delitos como homicidio, robo violento, secuestro o

²⁶⁴ *Ibidem*

²⁶⁵ *Cfr.* HERNÁNDEZ, Karen, “Salud mental y adicciones”. Gaceta facultad UNAM. 29 de noviembre del 2023, información visible en: <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2023/11/29/salud-mental-y-adicciones-2/> (fecha de consulta: 11/05/2025)

relacionados con drogas. Sin embargo, la mayoría de los centros penitenciarios carece de una evaluación clínica adecuada al momento del ingreso, lo que impide diagnosticar con precisión la etapa de la adicción y las necesidades específicas de tratamiento de cada persona.²⁶⁶

Además, más del 50 % de los internos consume algún tipo de droga durante su estancia en prisión, aunque la falta de registros actualizados hace pensar que la cifra real es considerablemente mayor. Esta situación no solo impacta la salud física y emocional de los reclusos, sino que también genera efectos colaterales en el funcionamiento del sistema penitenciario, como el aumento de la violencia, la corrupción y el deterioro de la convivencia interna. En muchos casos, los consumidores recurren al robo dentro del penal para financiar su adicción, y quienes distribuyen drogas ejercen violencia extrema, incluso homicidios, como forma de presión para cobrar deudas. Pese a lo que establecen las normativas, se ha documentado la complicidad de autoridades penitenciarias que permiten o facilitan el tráfico y consumo de sustancias a cambio de sobornos.²⁶⁷

Todo esto contribuye a un entorno sumamente riesgoso, no solo en términos de seguridad, sino también de salud pública. La presencia constante de drogas favorece la propagación de enfermedades como hepatitis B y VIH/SIDA, y refuerza patrones de conducta autodestructivos entre los internos. Muchos reconocen que su adicción ha tenido efectos devastadores en sus vidas, llevándolos a perder su libertad, su salud, sus vínculos afectivos y sus oportunidades de desarrollo personal.²⁶⁸

Frente a esta realidad, se vuelve indispensable incorporar en el expediente médico de cada persona privada de la libertad una evaluación integral desde el momento de su ingreso, que permita detectar la presencia de adicciones y diseñar intervenciones clínicas, psicológicas y sociales adecuadas. Sin un abordaje

²⁶⁶ Cfr. *Ibíd*em

²⁶⁷ Cfr. *Ibíd*em

²⁶⁸ Cfr. *Ibíd*em

estructurado y sensible al contexto carcelario, el problema de las adicciones seguirá reproduciendo condiciones de exclusión, violencia y deterioro humano dentro del sistema penitenciario mexicano.²⁶⁹

CAPÍTULO III. El acceso a la salud mental en el sistema penitenciario mexicano, sus deficiencias y alternativas de solución.

3.1. Factores que limitan el acceso a los servicios de salud mental en prisiones.

En el complejo tejido de la sociedad, la prisión emerge como un espacio singular que no solo limita la libertad física sino que también ejerce una influencia significativa sobre la salud mental de quienes lo habitan. Factores como la estigmatización, el aislamiento, el hacinamiento, la carencia de privacidad, la exposición constante a experiencias traumáticas, las condiciones de vida inadecuadas, la ruptura de vínculos afectivos, la incertidumbre frente al futuro y la

²⁶⁹ Cfr. *Ibidem*

presión psicológica propia del encierro, contribuyen al deterioro emocional y al surgimiento o agravamiento de trastornos mentales.²⁷⁰

La intersección entre la privación de libertad y la salud mental ha sido objeto de creciente atención y reflexión en las últimas décadas, evidenciando la complejidad de este fenómeno y la necesidad imperante de abordarlo de manera integral.

Los entornos cerrados y punitivos que se centran en el control y la disciplina pueden tener efectos perjudiciales en el bienestar psicológico de un preso. Además, un número considerable de personas llegan a prisión ya experimentando problemas de salud mental, lo que introduce nuevos desafíos psicológicos.²⁷¹

Anteriormente cité una investigación hecha por los Comités Técnicos en prisiones de Tamaulipas, donde se buscaba describir los desafíos y estrategias implementadas por los miembros de los Comités Técnicos (CT) para atender, evaluar y dar seguimiento al tratamiento penitenciario de las personas privadas de la libertad con trastornos mentales en los CEDES del estado de Tamaulipas.²⁷²

Mediante entrevistas semiestructuradas realizadas al personal de los Comités Técnicos de distintos centros penitenciarios estatales, se identificó que uno de los principales desafíos en la atención a personas con discapacidad psicosocial es la carencia de psiquiatras y de profesionales especializados. Ante esta limitación, el personal ha tenido que implementar diversas estrategias para brindar atención en áreas como la terapia ocupacional, los cuidados básicos y el suministro de medicamentos.²⁷³

En este estudio se identificaron cuatro necesidades y desafíos principales en la atención de personas privadas de la libertad (PPL) con diagnósticos psiquiátricos:²⁷⁴

²⁷⁰ Cfr. MONSLAVE SAINZ, Laura (Coord.) “Cuaderno 2 de Justicia Educativa: Prisión y Salud Mental”, Fundación Esplaim, Diciembre 2023, México, información visible en: https://fundacionesplai.org/wp-content/uploads/2024/10/Cuaderno-2-de-JE_Prision-y-Salud-Mental.pdf (fecha de consulta: 20/04/2025)

²⁷¹ Información disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252717302327> (fecha de consulta: 20/04/2025)

²⁷² Información disponible en: [file:///Users/reginadelrio/Downloads/arturosh.+Galerada+1%20\(6\).pdf](file:///Users/reginadelrio/Downloads/arturosh.+Galerada+1%20(6).pdf) (fecha de consulta: 20/04/2025)

²⁷³ Cfr. CARPIO-DOMÍNGUEZ, José Luis, HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, Ignacio, MONTOYA-COELLO, María Guadalupe, “Trastornos mentales en el sistema penitenciario: una perspectiva desde el Comité Técnico de las prisiones de Tamaulipas, México”, Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales, vol. 14, num. 1, 2023 Enero-Junio, pp-45 Universidad Autónoma de Tamaulipas, información disponible en: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/441#:~:text=Resumen,ocupacional%2C%20cuidados%20primarios%20y%20farmacoterapia.> (fecha de consulta: 20/04/2025)

²⁷⁴ Cfr. *Ibidem*

1. La falta de personal psiquiátrico especializado;
2. Las limitaciones económicas;
3. La necesidad de que el personal trabaje fuera del centro penitenciario para cubrir ciertas funciones; y
4. El nivel de estrés y compromiso que enfrentan los integrantes del Comité Técnico (CT) para garantizar el bienestar de las PPL.

La Ley Nacional de Ejecución Penal (LNEP) establece en su artículo 9 que las personas privadas de la libertad (PPL) tienen derecho a recibir atención médica preventiva y de tratamiento en unidades médicas de primer nivel dentro del penal. Esto incluye, idealmente, atención especializada en salud mental.²⁷⁵

No obstante, la estructura de personal de los centros penitenciarios no contempla a los psiquiatras como parte del equipo fijo, por lo tanto, no hay especialistas en salud mental (como los psiquiatras) disponibles de manera permanente. En su lugar, las áreas de psicología y medicina general intentan cubrir esas funciones, aunque sus capacidades son limitadas para tratar trastornos psiquiátricos complejos.²⁷⁶

El testimonio citado de un miembro del Comité Técnico (CT) confirma esto: expresa que no tienen psiquiatras en el centro penitenciario (CEDES) y que solo cuentan con un médico general, quien atiende a los internos hasta donde su formación lo permite, lo que refleja la insuficiencia de personal capacitado para atender adecuadamente las necesidades de salud mental de las PPL.²⁷⁷

Un psicólogo no es lo mismo que un psiquiatra, no cuentan con la misma formación, ni tienen los mismos conocimientos. Los PPL requieren una evaluación psiquiátrica, como la administración de medicamentos o ajustes de ellos.²⁷⁸

²⁷⁵ Cfr. *Ibidem*

²⁷⁶ Cfr. *Ibidem*

²⁷⁷ Cfr. *Ibidem*

²⁷⁸ Cfr. *Ibidem*

La falta de psiquiatras es una de las principales necesidades que tanto el Comité como los PPL tenemos, primero porque no podemos evaluarlos nosotros porque no somos psiquiatras [...] hacemos lo que podemos todos juntos, los médicos, psicólogos, criminólogos, trabajo social, etc., pero no se compara con la atención adecuada y experta del psiquiatra. (Comunicación personal, Área Médica, 13 de julio de 2020)²⁷⁹

Según datos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, únicamente ocho de los catorce centros penitenciarios federales cuentan con psicólogos encargados de apoyar el proceso de reinserción social de las personas privadas de la libertad. Esta situación representa una violación al artículo 34 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, el cual establece que los centros de reclusión deben contar con profesionales en psicología y psiquiatría como parte del equipo necesario para garantizar dicha reinserción.²⁸⁰

“La Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud. Los servicios de atención psicológica o psiquiátrica se prestarán por personal certificado del Centro, o en su defecto, personal externo a los Centros Penitenciarios que dependa del Sistema Nacional de Salud”, dice el artículo.²⁸¹

De acuerdo con el Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria 2024 elaborado por la CNDH, en el sistema penitenciario federal únicamente laboran 220 psicólogos para atender a una población de 20,066 personas privadas de la libertad, lo que implica que, en promedio, cada especialista en salud mental debe encargarse de 91 internos, lo que implica que no haya la atención adecuada para cada interno,

²⁷⁹ Información disponible en: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/441#:~:text=Resumen,ocupacional%2C%20cuidados%20primarios%20y%20farmacoterapia.> (fecha de consulta: 20/04/2025)

²⁸⁰ Cfr. REYES, Juan Pablo, “Cárceles federales dejan de lado la salud mental: sólo 8 tienen psicólogos”. El Sol de México, 15 de febrero del 2025, información visible en: <https://oem.com.mx/elsoldemexico/mexico/buscan-rehabilitacion-de-delincuentes-con-pocos-psicologos-21686856> (fecha de consulta: 21/04/2025)

²⁸¹ Información visible en: <https://oem.com.mx/elsoldemexico/mexico/buscan-rehabilitacion-de-delincuentes-con-pocos-psicologos-21686856> (fecha de consulta: 21/04/2025)

considerando que el ambiente donde viven implica que si se necesita que tengan atención psicológica directa. Además, el mismo informe revela que, durante 2024, un total de 132 psicólogos renunciaron a su puesto en los Centros Federales de Readaptación Social del país. ¿Será que los bajos salarios y el ambiente laboral dificultan el ejercicio adecuado de su profesión?²⁸²

De acuerdo a Javier Figueroa, experto en Sistema Penitenciario y Reinserción Social por el Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE), explicó que en México es necesario que exista un acceso a servicios de salud mental para reducir la violencia dentro de las prisiones y lograr una plena reinserción social. Se señaló que persiste una problemática en el acceso a los servicios de salud, debido a que aún prevalece la idea de que la prisión debe funcionar como un castigo definitivo, en lugar de concebirse como un medio para la reinserción social de la persona.²⁸³

Los datos que se presentan son alarmantes, ¿cómo un problema que afecta en la reinserción de las personas no es algo de lo que se esté hablando? ¿por qué todavía persiste la idea de que la salud mental no importa? Mientras se siga teniendo la creencia de que la salud mental no importa o no influye en la vida de las personas y no se le dé la importancia que se debe, este problema va a persistir.

En 2017 la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) publica un informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en centros de reclusión del Distrito Federal, donde exponen que una de las debilidades más grandes del sistema penitenciario es el servicio de salud, tanto por la falta de personal médico como por la insuficiencia de recursos materiales y de medicamentos.²⁸⁴

"La disponibilidad de personal capacitado en el área psiquiátrica y psicológica está muy por debajo de lo necesario y aceptable: en la mayoría de los centros sólo hay un psiquiatra con un horario de atención muy restringido", apunta la organización.²⁸⁵

²⁸² *Cfr. Ibidem*

²⁸³ *Cfr. Ibidem*

²⁸⁴ *Cfr.* VELASCO, Olín, "Las huellas psicológicas que deja la cárcel son imborrables". Infoabe, 04 de mayo del 2018, información visible en: <https://www.infobae.com/americavice/2018/05/04/las-huellas-psicologicas-que-deja-la-carcel-son-imborrables/> (fecha de consulta: 21/04/2025)

²⁸⁵ Información visible en: <https://www.infobae.com/americavice/2018/05/04/las-huellas-psicologicas-que-deja-la-carcel-son-imborrables/> (fecha de consulta: 21/04/2025)

En 2025 la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC), a través del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Reinserción Social (OADPRS), abrió una convocatoria para el reclutamiento de personal en el Sistema Penitenciario Federal, que incluye profesionales de Psicología. Teniendo 227 vacantes médicas, es donde se incluyen los psicólogos.²⁸⁶

Para la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) especialmente en su Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas hay un principio básico que la mayoría pasa por alto: "la pérdida de libertad no debe representar jamás la pérdida del derecho a la salud".²⁸⁷

No solamente es la falta de personal lo que limita el acceso a un servicio de salud mental, sino, la falta de medicamentos por los recortes de presupuesto que se presentan.

En enero de 2021 la CNDH recibió un total de 1,543 quejas en materia penitenciaria, de las cuales 958 señalaban a la salud como derecho vulnerado, lo que corresponde a un 62.1% del total de quejas. El organismo destacó que desde finales del año pasado se registraba un aumento de las quejas y solicitudes relacionadas a la falta de medicamentos, sobre todo a los que sufren enfermedades crónicas degenerativas, psiquiátricas y de especialidad.²⁸⁸

Apuntó que la escasez de medicamentos "ha tenido como consecuencia que las personas privadas de libertad pasen largos periodos sin tratamiento, que el personal de esos establecimientos modifique las dosis y tipos de medicamentos prescritos por los médicos tratantes y/o se solicite a los propios internos o sus familiares que cubran los costos de los fármacos, lo que además se somete a un procedimiento que demora de 30 a 45 días."²⁸⁹

²⁸⁶ Cfr. La SSPC abre convocatoria de reclutamiento para el Sistema Penitenciario Federal, Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, México, 19 de abril de 2025, información visible en: <https://www.gob.mx/sspc/prensa/la-sspc-abre-convocatoria-de-reclutamiento-para-el-sistema-penitenciario-federal> (fecha de consulta: 21/04/2025)

²⁸⁷ Información visible en: <https://www.infobae.com/america/vice/2018/05/04/las-huellas-psicologicas-que-deja-la-carcel-son-imborrables/> (fecha de consulta: 21/04/2025)

²⁸⁸ Cfr. DÍAZ, Gloria Leticia, "La CNDH reporta desabasto de medicamentos en reclusorios federales". Proceso, 11 de enero del 2022, información visible en: <https://www.proceso.com.mx/nacional/2022/1/11/la-cndh-reporta-desabasto-de-medicamentos-en-reclusorios-federales-278917.html> (fecha de consulta: 21/04/2025)

²⁸⁹ Información visible en: <https://www.proceso.com.mx/nacional/2022/1/11/la-cndh-reporta-desabasto-de-medicamentos-en-reclusorios-federales-278917.html> (fecha de consulta: 21/04/2025)

Las consecuencias cuando no hay un suministro de medicamentos, es la violencia dentro del reclusorio, un ejemplo es el caso del Cefereso de Ocampo, donde el personal informó que hubo dos incidentes entre los internos, donde intentaron auto lesionarse y atentar contra su vida por no recibir sus medicamentos controlados.²⁹⁰

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Puebla (CDH) presentó su diagnóstico del sistema carcelario donde reprobó a cinco de los 17 penales de Puebla.²⁹¹

Los principales problemas fueron la sobrepoblación, el hacinamiento, y la falta de medicamentos y suministro. En el Centro de Reinserción Social (CERESO) de Zacapoaxtla no contaban con un encargado del área médica, tenían un desabasto de medicamentos, tanto para malestares emergentes como una gripa o dolor de cabeza, como para el tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas, la diabetes o tratamientos psiquiátricos.²⁹²

Un caso representativo es el de los centros penitenciarios del estado de Morelos, donde no solo se enfrenta un grave desabasto de medicamentos, sino también una notoria falta de personal médico y de enfermería. Esta situación es reflejo del abandono institucional por parte de las autoridades.²⁹³

La escasez no se limita a los medicamentos para la salud mental, sino que abarca tratamientos para todo tipo de enfermedades. Si las afecciones crónico-degenerativas no son atendidas, resulta aún más improbable que se brinde atención adecuada a los padecimientos psicosociales. Es fundamental recordar que las personas privadas de la libertad han sido despojadas de su derecho a transitar libremente, pero no de su derecho a la salud.

Los factores económicos son una de las principales barreras para la existencia de un servicio adecuado de salud mental en las prisiones, y su impacto también se

²⁹⁰ Cfr. DÍAZ, Gloria Leticia, “La CNDH reporta desabasto de medicamentos en reclusorios federales”. Proceso, 11 de enero del 2022, información visible en: <https://www.proceso.com.mx/nacional/2022/1/11/la-cndh-reporta-desabasto-de-medicamentos-en-reclusorios-federales-278917.html> (fecha de consulta: 21/04/2025)

²⁹¹ Información visible en: <https://lasillarota.com/estados/2025/1/24/sobrepoblacion-falta-de-medicamentos-los-principales-problemas-de-los-penales-en-puebla-520056.html> (fecha de consulta: 21/04/2025)

²⁹² Cfr. HERRERA, Francisco, “Sobrepoblación y falta de medicamentos, los principales problemas de los penales en Puebla”. La silla rota, 24 de enero del 2025, información visible en: <https://lasillarota.com/estados/2025/1/24/sobrepoblacion-falta-de-medicamentos-los-principales-problemas-de-los-penales-en-puebla-520056.html> (fecha de consulta: 21/04/2025)

²⁹³ Cfr. DOMÍNGUEZ, Enrique, “Población penitenciaria, sin acceso a la salud”. El Sol de Cuernavaca, 3 de diciembre del 2023, información visible en: <https://oem.com.mx/elsoldecuernavaca/local/poblacion-penitenciaria-sin-acceso-a-la-salud-13515728> (fecha de consulta: 22/04/2025)

refleja en las condiciones precarias que afectan otras áreas del sistema penitenciario.

Los aspectos económicos relacionados con la atención de las personas privadas de la libertad que presentan trastornos mentales están estrechamente ligados tanto a la atención médica como al acceso a productos de higiene personal. En el ámbito médico, las limitaciones se deben a la escasa disponibilidad de psiquiatras y al tiempo que transcurre entre la prescripción o ajuste de medicamentos y su entrega por parte del Gobierno del Estado. En caso de que esta no se concrete, recae en las familias la responsabilidad de adquirirlos, lo que representa una carga financiera adicional para ellas.²⁹⁴

“No tenemos para pagar ochocientos pesos por consulta psiquiátrica para cada PPL, es muy difícil que Gobierno del Estado nos cubra esos gastos nada más porque sí, debe estar bien justificado con un historial y solicitando con mucho tiempo de anticipación, entonces en alguna emergencia es más factible ir a hacerle ojitos al doctor y pedirle que nos eche la mano con algún caso en particular en una emergencia.” Explican los del área de trabajo social en las prisiones de Tamaulipas.²⁹⁵

Diversos estudios han señalado que las personas privadas de la libertad dependen, en muchos casos, del respaldo económico de sus familias para cubrir necesidades básicas, como medicamentos que no están contemplados en el cuadro básico del centro penitenciario y artículos de higiene personal. Esta situación adquiere mayor importancia si se considera que, en algunos CEDES del estado, existen talleres donde las personas en reclusión pueden elaborar productos que posteriormente venden durante los días de visita, permitiéndoles obtener ingresos para satisfacer dichas necesidades.²⁹⁶

²⁹⁴ Cfr. CARPIO-DOMÍNGUEZ, José Luis, HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, Ignacio, MONTOYA-COELLO, María Guadalupe, “Trastornos mentales en el sistema penitenciario: una perspectiva desde el Comité Técnico de las prisiones de Tamaulipas, México”, *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, vol. 14, num. 1, 2023 Enero-Junio, pp-45 Universidad Autónoma de Tamaulipas, información visible en: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/441#:~:text=Resumen,ocupacional%2C%20cuidados%20primarios%20y%20farmacoterapia>. (fecha de consulta: 22/04/2025)

²⁹⁵ Información visible en: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/441#:~:text=Resumen,ocupacional%2C%20cuidados%20primarios%20y%20farmacoterapia>. (fecha de consulta: 22/04/2025)

²⁹⁶ Cfr. *Ibidem*

No obstante, esto no resulta viable para todos. Las personas con trastornos mentales enfrentan limitaciones particulares: muchos no pueden integrarse a estas actividades laborales debido a la severidad de sus síntomas, lo que les impide convivir o trabajar con otros internos. Esto las deja en una situación de dependencia absoluta respecto al apoyo económico que pueda brindar la institución, o bien, a las aportaciones voluntarias de terceros, como el personal técnico del centro, que en ocasiones debe costear de su propio bolsillo productos básicos como jabón o pasta dental.²⁹⁷

La situación que viven las personas privadas de la libertad con problemas de salud mental es profundamente injusta y desgarradora. No solo enfrentan el abandono institucional de unas autoridades que rara vez los escuchan, sino también el juicio implacable de una sociedad que, en muchos casos, cree que merecen ser tratados con crueldad como forma de castigo. A eso se suma el dolor del abandono familiar, que para muchos se vuelve definitivo. Pero quizá lo más duro es que, en medio de ese entorno hostil, estas personas deben lidiar con un sufrimiento interno que ni siquiera ellos logran comprender del todo.

3.2. Impacto de las deficiencias en salud mental en el comportamiento de las personas privadas de la libertad.

El encarcelamiento en sí mismo representa una fuente considerable de estrés psicológico, además de un factor que puede desencadenar o agravar alteraciones cognitivas y emocionales. La experiencia penitenciaria implica una ruptura abrupta en la vida de la persona, incluso si esta ya transitaba por caminos conflictivos o traumáticos. Como cualquier cambio radical, requiere un proceso de adaptación, al que se suman estresores como la imposición de normas estrictas, la pérdida de

²⁹⁷ Información visible en: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/441#:~:text=Resumen,ocupacional%2C%20cuidados%20primarios%20y%20farmacoterapia.> (fecha de consulta: 22/04/2025)

autonomía en las actividades diarias y la incertidumbre constante respecto al proceso judicial o la posible modificación de la sentencia.²⁹⁸

A esto se añade la compleja dinámica social dentro de los penales, marcada por relaciones de poder, códigos internos y formas particulares de convivencia. La vida en prisión, finalmente, conduce a una progresiva pérdida del sentido de individualidad. La afectación emocional y psicológica está profundamente relacionada con antecedentes de salud mental, así como con la acumulación de experiencias adversas. Se ha observado que los niveles de ansiedad, depresión y riesgo suicida aumentan significativamente en las primeras etapas del encierro, o cuando se presentan crisis personales, familiares o judiciales.²⁹⁹

Desde un punto de vista holístico, se puede considerar que la relación entre la prisión y la afectación de la salud mental es bidireccional y recíproca, sin que ello signifique que tener un trastorno mental esté directamente relacionado con la criminalidad o la violencia. En este punto, cabe mencionar que la violencia no es un rasgo inherente al trastorno mental, si bien es cierto que algunos de ellos pueden desembocar en conductas agresivas o presentarlas dentro de su cortejo sintomático, fundamentalmente cuando son desatendidas y en situaciones críticas.³⁰⁰

La población penitenciaria se considera un grupo especialmente vulnerable a la exclusión social. Muchas de las personas privadas de la libertad provienen de contextos marcados por la marginación, conflictos familiares, violencia o experiencias de abuso. En su mayoría, tienen un nivel socioeconómico bajo y, en algunos casos, antecedentes de migración en condiciones irregulares. Este conjunto de factores personales y sociales crea un entorno propicio para el desarrollo de problemas emocionales y psicológicos que, en determinados escenarios, pueden desencadenar conductas delictivas o desadaptativas.³⁰¹

²⁹⁸ Cfr. PÉREZ SÁNCHEZ, Ezequiel Jesús, “La salud mental en el ecosistema penitenciario”, *Salud Mental* 360, 16 de Enero de 2023, información visible en: <https://www.som360.org/es/monografico/salud-mental-prision/articulo/salud-mental-ecosistema-penitenciario> (fecha de consulta: 22/04/2025)

²⁹⁹ Cfr. *Ibidem*

³⁰⁰ Información visible en: <https://www.som360.org/es/monografico/salud-mental-prision/articulo/salud-mental-ecosistema-penitenciario> (fecha de consulta: 22/04/2025)

³⁰¹ Cfr. PÉREZ SÁNCHEZ, Ezequiel Jesús, “La salud mental en el ecosistema penitenciario”, *Salud Mental* 360, 16 de Enero de 2023, información visible en: <https://www.som360.org/es/monografico/salud-mental-prision/articulo/salud-mental-ecosistema-penitenciario> (fecha de consulta: 22/04/2025)

Es especialmente relevante abordar el impacto del trauma en la población penitenciaria y su vínculo con los trastornos mentales. En este sentido, la situación de las mujeres privadas de la libertad merece una atención particular, ya que suelen presentar una mayor carga psicopatológica y antecedentes de afecciones psiquiátricas. Además, enfrentan mayores limitaciones en cuanto al acceso a recursos y opciones terapéuticas, lo que agrava aún más su condición.³⁰²

La principal importancia de esta estrecha relación entre la prisión y la afectación de salud mental son las consecuencias que de ella se derivan, ya que las personas que tienen trastornos mentales en prisión tienen mayores dificultades de adaptación y cumplimiento de los programas de rehabilitación y tratamiento relacionados con su esfera delictiva, son asimismo más vulnerables a padecer las consecuencias psicológicas y emocionales derivadas del aislamiento social, son más propensas a sufrir victimización y, además y como consecuencia de todo ello, presentan mayores tasas de reincidencia y criminalidad cuando se procede a la reinserción comunitaria.³⁰³

Uno de los efectos más graves que enfrentan las personas con trastornos mentales en prisión es el riesgo de suicidio. En México, se han registrado numerosos casos en los que las condiciones tan precarias y el abandono institucional han llevado a estas personas a tomar esa trágica decisión.

En 2023 se reportaron 102 suicidios en los centros penitenciarios del país, a nivel federal, aproximadamente uno cada tres días, según datos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).³⁰⁴

Las autoridades de los Cefederos y Cereos indicaron que las causas se encuentran relacionadas con padecimientos psicológicos o trastornos.³⁰⁵

Un informe de la CNDH reveló que la mayoría de los suicidios en prisión ocurrieron en los Centros Estatales de Readaptación Social (CERESO), con 84 casos en 2022 y 80 en 2023. En los CEFERESO se registraron 16 suicidios en 2022 y 22 en 2023,

³⁰² *Cfr. Ibídem*

³⁰³ Información visible en: <https://www.som360.org/es/monografico/salud-mental-prision/articulo/salud-mental-ecosistema-penitenciario> (fecha de consulta: 22/04/2025)

³⁰⁴ *Cfr.* XANTOMILLA, Jessica, LAURELES, Jared, “Cada tercer día se reportó un suicidio en cárceles mexicanas”, *La Jornada*, 01 de julio del 2024, información visible en: <https://www.jornada.com.mx/2024/07/01/politica/003n1pol> (fecha de consulta: 19/04/2025)

³⁰⁵ *Cfr. Ibídem*

mientras que las prisiones militares reportaron uno por año. La mayoría de las víctimas fueron hombres, y solo cinco mujeres. Se identificaron 771 personas con riesgo suicida, de las cuales 463 presentaban depresión o ansiedad, 138 tenían algún trastorno mental y 100 padecían adicciones.³⁰⁶

En el Cefereso femenino de Morelos, que tuvo la mayor cantidad de suicidios en 2023 (11 casos), al menos 5 de las internas fallecidas contaban con diagnósticos de trastorno depresivo y síntomas ansiosos, y varias habían solicitado atención psicológica que no fue debidamente proporcionada.³⁰⁷

La falta de seguimiento adecuado, la escasez de personal especializado y la inexistencia de programas integrales de atención a la salud mental dentro de los centros penitenciarios propician un entorno en el que las personas privadas de la libertad no sólo no reciben el tratamiento necesario, sino que, además, son expuestas a condiciones que agravan su estado psicológico.

Esta desatención sistemática puede derivar en consecuencias fatales, como el incremento en los casos de suicidio dentro de las prisiones mexicanas, pero también en una elevada tasa de reincidencia delictiva. Al no contar con herramientas de atención, acompañamiento y rehabilitación efectivas, las personas que padecen trastornos mentales quedan atrapadas en un ciclo de exclusión, estigmatización y criminalización, imposibilitadas para lograr una reinserción social real y duradera.³⁰⁸

“Pasas tanto tiempo aislada que te quieres morir”. El cementerio de las vivas o mejor conocido como el Cefereso 16, tuvo una ola de suicidios entre marzo y diciembre de 2023, fueron 11 suicidios en 9 meses.³⁰⁹

En siete de los casos no hubo pruebas de que se presentara asistencia médica o psicológica a las víctimas, inclusive cuando las reclusas lo solicitaron, y al menos 5 de ellas tenían un diagnóstico de salud mental, entre los que figuraban “trastorno depresivo” y “síntomas ansiosos”.³¹⁰

³⁰⁶ Cfr. GUTIÉRREZ, Zedryk Raziel. “Cada vez más reos se quitan la vida en las cárceles de México, revela informe de CNDH.” Sin Embargo. 14 de abril de 2024, información visible en: <https://www.sinembargo.mx/4520610/cada-vez-mas-reos-se-quitan-la-vida-en-las-carceles-de-mexico-revela-informe-de-cndh/> (fecha de consulta: 19/04/2025)

³⁰⁷ Cfr. *Ibidem*

³⁰⁸ Cfr. *Ibidem*

³⁰⁹ Cfr. OROPEZA, Valentina, "Pasas tanto tiempo aislada que quieres morir": la cárcel de mujeres en México que registra una ola de suicidios y a la que las reclusas llaman el "cementerio de las vivas". BBC News Mundo. 17 de junio del 2024, información visible en: <https://www.bbc.com/mundo/articulos/c7227qv9d91o> (fecha de consulta: 22/04/2025)

³¹⁰ Cfr. *Ibidem*

Salvador Leyva que era secretario técnico de Combate a la Tortura, Tratos Crueles e Inhumanos del Instituto Federal de la Defensoría Pública de México cuando viajó a Morelos para documentar casos de mujeres que habían permanecido entre 4 y 16 años en prisión preventiva en el Cefereso 16.³¹¹

A través de las entrevistas con varias detenidas, descubrió que la necesidad más apremiante era la atención médica. “Estamos enterradas aquí”, le dijo una. “De vez en cuando nos traen noticias y un poco de cariño”, afirmó otra. “Estamos en el cementerio de las vivas”, comentaron las reclusas.³¹²

Como ya se mencionó anteriormente, las mujeres son a las que más abandonan en prisión, por eso dicen que es como estar muerta en vida, son enterradas con el corazón latiendo y con las ganas de algún día salir.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos señaló en su informe que, aunque varias de las 13 mujeres privadas de la libertad que se suicidaron entre 2021 y 2023 recibieron atención psicológica y psiquiátrica dentro del penal, dicha atención fue inadecuada e insuficiente para identificar a tiempo las señales de riesgo suicida que presentaban.³¹³

Estas cifras reflejan la escasa atención que se brinda a la salud mental dentro de los centros penitenciarios, así como la preocupante normalización de los trastornos mentales en ese entorno. En muchos casos, los custodios interpretan los síntomas como simples actos de rebeldía haciendo que los castiguen de formas inhumanas. La violencia en las prisiones mexicanas también es un problema mayor que se encuentra relacionado con los trastornos mentales, pues en 2023 se registraron 1,347 incidentes violentos: 809 en prisiones estatales, 537 en federales y uno en una prisión militar, incluyendo riñas, suicidios, homicidios, fugas, abusos, motines y presuntos actos de tortura.³¹⁴

La presencia de trastornos mentales dentro del entorno penitenciario no solo representa una carga individual para quien los padece, sino que también tiene un impacto colectivo en la dinámica del centro. Las personas con estas condiciones

³¹¹ Información visible en: <https://www.bbc.com/mundo/articulos/c7227qv9d91o> (fecha de consulta: 22/04/2025)

³¹² *Ibidem*

³¹³ *Cfr. Ibidem*

³¹⁴ *Cfr.* NAVARRETE, Shelma, “Personas en cárceles mexicanas viven sobrepoblación y violencia, alerta la CNDH”. 30 de junio del 2024, información visible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2024/06/30/personas-en-carceles-mexicanas-viven-sobrepoblacion-y-violencia-alerta-la-cndh> (fecha de consulta: 22/04/2025)

suelen presentar una mayor inestabilidad emocional, dificultad para gestionar el estrés y reacciones emocionales desproporcionadas frente a estímulos cotidianos. Esta combinación de factores los vuelve especialmente vulnerables en un entorno como el carcelario, caracterizado por el encierro, la rigidez en las normas, la sobrepoblación y la constante tensión interpersonal.³¹⁵

Ante situaciones de presión o conflicto, estas personas pueden reaccionar de forma impulsiva o agresiva, lo cual puede ser malinterpretado por custodios o compañeros, derivando en castigos, aislamiento o represalias, en lugar de recibir contención y apoyo profesional. Esta falta de comprensión del origen clínico de sus conductas termina por agravar su estado de salud mental y, al mismo tiempo, contribuye al aumento de conflictos dentro del penal.³¹⁶

El sistema penitenciario debe entenderse como un todo, un engranaje en el que cada componente cumple una función esencial para su correcto funcionamiento. En este contexto, el personal penitenciario juega un papel crucial en el proceso de reinserción social de las personas privadas de la libertad. Su adecuada capacitación no debería ser opcional, sino una obligación respaldada por las autoridades, quienes deben garantizar que cada centro penitenciario proporcione las herramientas necesarias para el desarrollo profesional de su equipo.

Asimismo, la presencia de médicos, psiquiatras y psicólogos no puede seguir siendo un lujo o una excepción: debe ser una norma. No es aceptable que existan penales en los que estos servicios estén ausentes, donde las personas privadas de su libertad claman por ayuda antes de llegar a quitarse la vida. Lo más alarmante, sin embargo, no es solo la omisión institucional, sino la indiferencia social ante el sufrimiento humano que habita tras los muros de una prisión.

Porque detrás de muchas de esas celdas no solo hay dolor y enfermedad, sino también historias de personas inocentes que nunca tuvieron acceso a una defensa digna, simplemente porque en nuestro país, la justicia sigue teniendo un precio.

³¹⁵ *Cfr. Ibídem*

³¹⁶ *Cfr. Ibídem*

3.3. El Rol del Estado en el Tratamiento de Personas Privadas de la Libertad

3.3.1. La obligación del Estado como garante de derechos humanos en prisión

El Estado tiene la responsabilidad ineludible de actuar como garante de los derechos humanos, incluso y especialmente en contextos de privación de la libertad. Sin embargo, como sociedad tendemos a olvidar que las personas en prisión no pierden su condición de sujetos de derechos; su castigo consiste únicamente en la restricción de su libertad, no en la anulación de su dignidad ni de sus demás derechos fundamentales. Dentro del sistema penitenciario, el acceso a la salud, la educación, la integridad física y psicológica, entre otros, no son concesiones, sino obligaciones que el Estado debe garantizar. Esta responsabilidad implica no solo el cumplimiento de normas nacionales e internacionales, sino también el compromiso ético de tratar con humanidad a quienes, aunque hayan transgredido la ley, siguen siendo personas.

A partir de la reforma constitucional de 2011, el Estado mexicano asumió de manera explícita su responsabilidad en materia de derechos humanos, estableciendo que todas las personas en el territorio nacional son titulares de los derechos reconocidos tanto en la Constitución como en los tratados internacionales suscritos por México. Asimismo, se determinó que todas las autoridades, dentro del ámbito de sus competencias, tienen el deber de promover, respetar, proteger y garantizar dichos derechos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Esto implica que el Estado está obligado a prevenir, investigar, sancionar y reparar cualquier violación a los derechos humanos, de acuerdo con lo que dispongan las leyes aplicables.³¹⁷

³¹⁷ Cfr. Informe Especial sobre el centro preventivo de reinserción social Topo Chico, Junio 2016, Comisión Estatal de Derechos Humanos Nuevo León, México, información visible: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/12/5828/8.pdf>

De lo anterior se despliegan tres cuestiones específicas que posicionan al Estado como garante de derechos humanos en personas privadas de la libertad:³¹⁸

a) Promover: Las autoridades tienen la responsabilidad de difundir y dar a conocer los derechos humanos, especialmente entre quienes trabajan en el servicio público, para que comprendan su contenido y alcance. Esto implica informar a las personas sobre cuáles son sus derechos y cómo ejercerlos en caso de que se vean vulnerados. En el entorno penitenciario, esto significa:³¹⁹

- Informar sobre la normativa penitenciaria vigente.
- Garantizar que las personas privadas de libertad conozcan sus derechos, los medios autorizados para acceder a la información, el derecho a recibir asesoría jurídica y los mecanismos para presentar solicitudes o quejas.
- Comunicar sus deberes, así como las consecuencias por incumplirlos.
- Facilitar su adaptación al entorno carcelario.

b) Respetar: Las autoridades deben abstenerse de realizar actos que interfieran o vulneren los derechos humanos. Su obligación es no obstaculizar su ejercicio. En el ámbito penitenciario, esto requiere:³²⁰

- Formación adecuada del personal penitenciario.
- Provisión de lo esencial para la vida digna en prisión.
- Prevención de delitos cometidos desde el interior de los centros.
- Asegurar condiciones estructurales adecuadas que respeten la dignidad humana.

c) Proteger: Las autoridades deben intervenir para evitar que los derechos humanos sean violados, incluso en relaciones entre particulares. Se debe prevenir toda restricción o invasión injustificada por parte del Estado. Esto incluye prestar

³¹⁸ Cfr. *Ibidem*

³¹⁹ Cfr. *Ibidem*

³²⁰ Cfr. *Ibidem*

especial atención a grupos con doble vulnerabilidad, como las personas privadas de libertad con trastornos mentales.³²¹

d) Garantizar: El Estado debe implementar todas las medidas necesarias para que los derechos humanos sean una realidad. En el caso del sistema penitenciario, las autoridades deben actuar para evitar que los derechos de las personas reclusas sean vulnerados por otros internos, ya que su omisión las hace responsables.³²²

Es fundamental hacer un llamado a las autoridades para que asuman con seriedad su responsabilidad en el acompañamiento y colaboración con las instituciones públicas de derechos humanos y las organizaciones de la sociedad civil. Su deber no solo es formal, sino ético: deben respetar y garantizar de manera efectiva los derechos humanos de las personas que se encuentran en situación de reclusión.

323

A lo largo de los años los centros penitenciarios se han caracterizado por ser centros de violaciones sistemáticas a derechos humanos, por lo que existe la creencia errónea de que en los centros de reclusión los derechos humanos son inexistentes. Dicha creencia está equivocada, pues permanecer en reclusión no significa que haya una pérdida a la dignidad humana en la cual se encuentran reposados los derechos humanos, el encontrarse en reclusión significa la pérdida de ciertos derechos, pero no de todos.³²⁴

El ingreso del individuo a la cárcel, como detenido o condenado, implica que entre éste y la administración penitenciaria y carcelaria se traben una relación de especial sujeción que se caracteriza porque el interno queda enteramente cobijado por la organización administrativa. A diferencia de la relación que existe entre el Estado y un particular que no ha sido objeto de detención o condena, entre la administración y el recluso se configura una relación en la cual la primera adquiere una serie de

³²¹ Cfr. *Ibidem*

³²² Cfr. *Ibidem*

³²³ Cfr. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Derechos humanos y sistema penitenciario*, México, 2006, p. 9, información visible en: <https://corteidh.or.cr/tablas/T19109.pdf> (fecha de consulta: 08/05/205)

³²⁴ Cfr. *Ibidem*

poderes particularmente intensos que la autorizan a modular y limitar el ejercicio de los derechos fundamentales de los internos.³²⁵

3.3.2. Recomendaciones y estándares internacionales para el tratamiento de PPL

El actuar del Estado frente al trato de las personas privadas de la libertad no se limita al cumplimiento de normas internas, sino que también se encuentra sujeto a un marco internacional que establece directrices claras sobre las condiciones mínimas que deben garantizarse en los centros penitenciarios. Diversos instrumentos, como las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (conocidas como Reglas Nelson Mandela), las Directrices de la ONU sobre Salud Mental en prisiones, así como las observaciones del Comité contra la Tortura, han establecido estándares esenciales que los Estados deben adoptar para asegurar un trato digno y humano.³²⁶

Las Reglas Nelson Mandela, elaboradas por las Naciones Unidas, representan un referente internacional fundamental en la gestión penitenciaria y la protección de los derechos humanos en contextos de privación de libertad. Su revisión más reciente, coordinada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), actualizó y amplió su contenido para incorporar principios que reflejan los avances en materia legal y las mejores prácticas internacionales.³²⁷

Estas reglas están organizadas en dos partes: la primera aborda la gestión general de los centros penitenciarios y es aplicable a todas las personas privadas de la libertad, independientemente de su situación jurídica —ya sea prisión preventiva, cumplimiento de una sentencia, o medidas correctivas dictadas por autoridad

³²⁵ Información visible en: <https://corteidh.or.cr/tablas/T19109.pdf> (fecha de consulta: 08/05/2025)

³²⁶ *Cfr.* CONSEJO TÉCNICO DE REINSECCIÓN SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Lineamientos del Modelo de Reinserción Social para la Ciudad de México, Ciudad de México, Gobierno de la Ciudad de México, 2018, p. 12, información visible en: <https://www.reinsercionsocial.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5b6/b5b/019/5b6b5b019c0cf579067633.pdf> (fecha de consulta: 08/05/2025)

³²⁷ *Cfr. Ibidem*

judicial—; la segunda parte contiene disposiciones específicas dirigidas a ciertos grupos de población reclusa.³²⁸

Uno de los principios más relevantes de las Reglas Mandela es la prohibición absoluta de la tortura y de cualquier forma de trato cruel, inhumano o degradante. Además, incluyen estándares sobre el uso del aislamiento, las requisas, las sanciones disciplinarias, el uso de la fuerza, así como la atención médica y los derechos de las personas con discapacidad. También enfatizan la necesidad de contar con mecanismos de supervisión independientes en los centros penitenciarios y de investigar de manera exhaustiva cualquier muerte o denuncia de maltrato.³²⁹

Las Reglas Mandela marcaron un antes y un después en el desarrollo del marco normativo internacional sobre la privación de libertad, al establecer una visión que coloca la dignidad humana como eje central de la gestión penitenciaria.

Ahora bien, el respeto a los derechos de las personas privadas de libertad no se limita al tiempo que permanecen dentro del sistema penitenciario. Como señala DOCUMENTA “tanto las personas privadas de la libertad como aquellas que cumplen su sentencia fuera de un centro de reclusión, e incluso quienes han concluido su proceso penal, deben gozar de todos los derechos humanos reconocidos en las normas nacionales e internacionales, sin perjuicio de las restricciones inevitables durante la reclusión. Por ello, el Estado tiene el deber de garantizar el respeto a su dignidad en condiciones equivalentes a las de cualquier otra persona”.³³⁰

La propia ONU, en el numeral 90 de las Reglas Nelson Mandela, afirma con claridad: "El deber de la sociedad no termina con la puesta en libertad del recluso. Por consiguiente, se habrá de disponer de los servicios de organismos gubernamentales o privados capaces de prestar al exrecluso una ayuda

³²⁸ *Cfr. Ibidem*

³²⁹ *Cfr. Ibidem*

³³⁰ *Cfr. Ibidem*

pospenitenciaria eficaz que contribuya a disminuir los prejuicios contra él y le permita reinsertarse en la sociedad".³³¹

En esa línea, las reglas 106, 107 y 108 desarrollan disposiciones clave sobre la etapa posterior a la reclusión.³³²

Regla 106. Se debe velar especialmente por el mantenimiento y fortalecimiento de los lazos familiares durante la reclusión, en beneficio de ambas partes.

Regla 107. Desde el inicio de la pena, debe considerarse el futuro del recluso tras su liberación. Se le debe alentar y apoyar para establecer vínculos con personas u organismos que favorezcan su reinserción y el bienestar de su familia.

Regla 108. Los servicios (gubernamentales o no) que asistan a las personas liberadas deberán proporcionarles documentación de identidad, alojamiento, empleo digno, ropa adecuada y medios para subsistir en el periodo inmediato a su liberación. Además, estos organismos deben tener acceso a los centros penitenciarios desde el inicio de la pena para planificar con anticipación el proceso de reintegración.

Por su parte, las Reglas de Bangkok, es decir, las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y las medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes, reconocen la situación específica que enfrentan las mujeres al momento de reinsertarse. En sus reglas 45, 46 y 47, se reconoce que, si bien muchas de las problemáticas son compartidas con los hombres, las mujeres se enfrentan a desafíos adicionales, derivados de la discriminación, los estereotipos de género y, con frecuencia, el rechazo por parte de su propio entorno familiar. Como señala el texto de la ONU: "Las mujeres comúnmente sufren una particular discriminación después de su egreso de la prisión que se debe a los estereotipos

³³¹ *Cfr. Ibidem*

³³² *Cfr. Ibidem*

sociales. Son marginadas por su propio núcleo familiar, pueden perder derechos de familia, y si han permitido una relación violenta, deben reconstruir su vida desde cero, enfrentando dificultades económicas, sociales y legales adicionales”.³³³

Todo esto evidencia que la conclusión de una pena o medida de seguridad no implica, por sí sola, el restablecimiento automático de todos los derechos. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar la restitución efectiva de las libertades suspendidas y de todos aquellos derechos que son fundamentales para una verdadera reinserción social.³³⁴

Sin ánimo limitativo, se vuelve imprescindible que las personas liberadas accedan, al menos, a los siguientes derechos: identidad jurídica, empleo, acceso a servicios de salud y educación, acompañamiento psicológico, y protección contra la discriminación. Solo así se puede cerrar el ciclo penitenciario con justicia y con una oportunidad real de reconstruir el tejido social.³³⁵

3.3.3. Reinserción social: ¿compromiso real del Estado?

La finalidad del sistema penitenciario mexicano es la reinserción social, la cual, como se ha analizado a lo largo de esta investigación, se encuentra consagrada en el artículo 18 constitucional. Dicho precepto establece que el Estado tiene la obligación de implementar acciones orientadas a la reinserción y reintegración de las personas privadas de la libertad, con el objetivo de que puedan transitar del encierro hacia una vida en sociedad. Este proceso debe sustentarse en el respeto a los derechos humanos y en el acceso a condiciones dignas dentro del centro

³³³ *Cfr. Ibídem*

³³⁴ *Cfr. Ibídem*

³³⁵ *Cfr. Ibídem*

penitenciario, tales como la capacitación para el trabajo, la educación, los servicios de salud y el deporte.³³⁶

Estos elementos son fundamentales para que las personas privadas de la libertad puedan tener un desarrollo integral y pleno durante su estancia en prisión, así como para facilitar su posterior reintegración social. En este sentido, una de las herramientas más importantes para lograr una reinserción exitosa es el acceso al trabajo, ya que, a través del empleo, las personas pueden obtener un ingreso que les permita cubrir sus necesidades básicas y reconstruir su autonomía económica y social.³³⁷

Sin embargo, como sociedad no hemos sido educados para recibir de forma adecuada a las personas que estuvieron privadas de su libertad. Persiste un fuerte estigma y diversos mecanismos de discriminación que generan barreras significativas para su reinserción social. Uno de los principales obstáculos se presenta al momento de buscar empleo, ya que la legislación exige la presentación de una constancia de inexistencia de antecedentes penales como requisito para ser contratado. Esta exigencia refuerza el rechazo social, basado en el miedo y la desconfianza hacia quienes han estado en prisión.³³⁸

Con frecuencia, ese temor radica en la creencia de que, aunque la persona haya cumplido su condena, no ha logrado rehabilitarse de forma adecuada, lo cual es una consecuencia directa de las múltiples deficiencias que existen dentro del sistema penitenciario. Dichas fallas impiden que los procesos de reinserción sean verdaderamente efectivos.

Con demasiada facilidad, al hablar de las personas privadas de la libertad, marcamos una distancia cómoda: “ellos” y “nosotros”. Nos gusta pensar que estamos en lados distintos, que jamás nos pasaría, o que, si sucediera, podríamos salir sin secuelas. Pero la verdad es otra: esas personas también tienen familias, también tuvieron sueños, proyectos y anhelos. No hay una barrera real que nos

³³⁶ Cfr. RAMÍREZ NAVARRO, Luis Eduardo y OROZCO TORRES, Axel Francisco, “Reinserción social como finalidad del sistema penitenciario internacional y su influencia en México”, *InterNaciones*, vol. I, núm. 26, 2024 Enero-Junio, pp.182-183, Universidad de Guadalajara, información visible en:

<file:///Users/reginadelrio/Downloads/10.+Reinsercion+social+como+finalidad+del+sistema+penitenciario.pdf> (fecha de consulta: 10/05/2025)

³³⁷ Cfr. *Ibidem*

³³⁸ Cfr. *Ibidem*

separe. La línea que divide es delgada, y la dignidad humana es la misma. No se trata de ellos y nosotros. Somos parte de una misma sociedad, de una misma historia, y solo si reconocemos esto podremos construir un sistema verdaderamente justo, inclusivo y humano.

En este contexto, uno de los esfuerzos institucionales más relevantes para lograr una verdadera reinserción es el Modelo Integral de Reinserción Social (MIRS). Este modelo constituye un instrumento conceptual que orienta los esquemas y mecanismos de actuación administrativa y política dentro del sistema penitenciario mexicano, mediante procesos, programas y acciones dirigidas a promover la reintegración de las personas privadas de la libertad y prevenir la reincidencia delictiva.³³⁹

El MIRS tiene como objetivo central homologar las acciones de los distintos actores penitenciarios, articulándolas a partir de los Ejes de Reinserción Social establecidos en la Constitución. Para ello, persigue los siguientes propósitos:³⁴⁰

- Trabajar de forma sistemática los ejes de la reinserción social.
- Definir los distintos servicios que integran cada uno de estos ejes.
- Establecer criterios comunes que sirvan de base para estructurar el Plan de Actividades de cada persona privada de la libertad.
- Establecer tiempos, prácticas y procedimientos para la prestación de servicios penitenciarios.
- Otorgar certeza y validez a la intervención institucional mediante asistencia profesional.

³³⁹ Cfr. Secretaría de Seguridad, Reinserción social, México, información visible en:

https://sseguridad.edomex.gob.mx/reinsercion_social (fecha de consulta: 10/05/2025)

³⁴⁰ Información visible en: https://sseguridad.edomex.gob.mx/reinsercion_social (fecha de consulta: 10/05/2025)

- Cumplir con el objetivo esencial de la reinserción: favorecer el desarrollo personal de las personas privadas de la libertad, con pleno respeto a sus derechos humanos.

A pesar de que la Constitución mexicana reconoce la reinserción social como el eje rector del sistema penitenciario, la realidad demuestra que este objetivo aún se encuentra lejos de alcanzarse de manera plena y efectiva. Las condiciones estructurales de las prisiones, la falta de recursos adecuados y la persistente estigmatización social constituyen obstáculos profundos que impiden una auténtica reintegración de las personas que han pasado por el sistema penal.

El Modelo Integral de Reinserción Social representa un paso importante hacia la estandarización y profesionalización de las acciones institucionales, pero su implementación solo será efectiva si va acompañada de un compromiso real por parte del Estado y de la sociedad en su conjunto. No basta con garantizar derechos dentro de la cárcel; es indispensable transformar las narrativas sociales que excluyen y condenan más allá de la sentencia. Solo así será posible construir un sistema penitenciario verdaderamente humano, que no solo encierre, sino que también repare, reconozca y reintegre.

3.3.4. Propuestas para dignificar la vida en prisión

Las cárceles no deben concebirse únicamente como espacios de encierro, sino como instituciones con un propósito transformador: garantizar la dignidad de las personas privadas de la libertad, facilitar su rehabilitación y promover su reinserción social efectiva. Para alcanzar este objetivo, es fundamental que las condiciones dentro de los centros penitenciarios se asemejen, en la medida de lo posible, a la vida en libertad. Este principio no solo favorece el respeto a los derechos humanos,

sino que mantiene vivo en las personas detenidas un sentido de responsabilidad, dignidad y pertenencia social.³⁴¹

Generar un entorno humanizado implica permitir interacciones significativas, ofrecer un cierto grado de autonomía en las decisiones cotidianas y adaptar los espacios a las costumbres y necesidades culturales de la comunidad. Las restricciones deben limitarse estrictamente a lo necesario para garantizar la seguridad y el orden institucional, sin caer en prácticas punitivas desproporcionadas que perpetúan la exclusión.³⁴²

Asimismo, la infraestructura penitenciaria desempeña un papel crucial en el cumplimiento de los estándares internacionales en materia de derechos humanos. Centros mal diseñados, sobrepoblados o carentes de servicios básicos no solo vulneran la dignidad humana, sino que aumentan los riesgos de violencia, deterioran la salud mental y física de quienes habitan en ellos, y entorpecen los procesos de reintegración. Por el contrario, la existencia de espacios adecuados, con acceso a luz natural, áreas verdes, actividades educativas, culturales, deportivas y de desarrollo personal, debe entenderse como una inversión a largo plazo en seguridad pública y cohesión social.³⁴³

No se puede perder de vista que las personas en prisión siguen siendo miembros de la sociedad. En consecuencia, mantener y fortalecer ese vínculo es esencial para su rehabilitación. Esto implica garantizar el acceso a información, a visitas familiares, a servicios comunitarios y a oportunidades que les permitan seguir cumpliendo roles sociales significativos. Los centros penitenciarios deben estar diseñados para facilitar estas conexiones, no para impedir las.³⁴⁴

Estas propuestas no son meras aspiraciones éticas, sino mandatos respaldados por instrumentos internacionales como las Reglas Nelson Mandela, que establecen principios mínimos para el trato digno de las personas privadas de la libertad.³⁴⁵

³⁴¹ Cfr. MARAMBIO, Alejandro y LANGNER LEYVA Ana, “Proteger la dignidad de todos: hacia establecimientos penitenciarios más humanos”, Comité Internacional de la Cruz Roja, 18 de julio del 2024, información visible en: <https://www.icrc.org/es/articulo/proteger-la-dignidad-de-todos-hacia-establecimientos-penitenciarios-mas-humanos>

³⁴² Cfr. *Ibidem*

³⁴³ Cfr. *Ibidem*

³⁴⁴ Cfr. *Ibidem*

³⁴⁵ Cfr. *Ibidem*

En este contexto, corresponde a los Estados incluidos aquellos, como México, que forman parte del Grupo de Amigos de las Reglas Nelson Mandela en las Naciones Unidas asumir un compromiso real con la transformación del sistema penitenciario.³⁴⁶

Actualmente, las prisiones del país albergan a 222,416 personas, de las cuales el 40% aún no ha recibido sentencia. La mayoría de estos internos provienen de contextos de pobreza, tienen educación básica, son acusados principalmente de robo y no cuentan con una defensa adecuada. Esta situación ha dado lugar al hacinamiento en el 47% de las cárceles, lo que provoca un mayor descontrol en la gestión por parte de las autoridades.

¿Entonces que podemos hacer para dignificar sus vidas en prisión?

La primera es que el desarrollo de infraestructura penitenciaria debe orientarse prioritariamente hacia la rehabilitación. Si se plantea la construcción de nuevos centros penitenciarios, es fundamental garantizar que estos espacios estén diseñados para cumplir con ese propósito. Un ejemplo destacado es el caso de Costa Rica, donde se edificaron instalaciones que buscan dignificar el entorno carcelario bajo el principio de “normalidad”, es decir, procurando que el ambiente se asemeje más a un campus universitario que a una prisión tradicional.³⁴⁷

Estas instalaciones cumplen con los estándares de derechos humanos en materia de infraestructura penal, incorporan modernos sistemas de seguridad y promueven la recreación, la educación y la capacitación laboral de las personas privadas de libertad, especialmente aquellas que se encuentran en la etapa final de su condena.³⁴⁸

Un componente fundamental que debe abordarse en cualquier estrategia de reforma penitenciaria es la gestión penitenciaria. Con frecuencia, se atribuye a los custodios la responsabilidad de la corrupción o del hecho de que las personas

³⁴⁶ Cfr. *Ibidem*

³⁴⁷ Cfr. ALVARADO, Nathalie, “Crisis en las cárceles: 5 principios para reformar los sistemas penitenciarios”. Sin Miedos. 14 de junio del 2017, información visible en: <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/crisis-las-carceles-cinco-lecciones-los-delinuentes-escojan-pinceles-no-pistolas/> (fecha de consulta: 10/05/2025)

³⁴⁸ Cfr. *Ibidem*

privadas de la libertad continúen cometiendo delitos desde el interior de los centros. Sin embargo, esta percepción omite las condiciones estructurales que enfrentan dichos trabajadores. En muchos establecimientos penitenciarios de la región, los custodios laboran en condiciones precarias, similares a las de los propios reclusos, e incluso provienen de contextos sociales similares, lo cual limita su margen de actuación y favorece su vulnerabilidad.³⁴⁹

En este sentido, es necesario dignificar la labor del personal penitenciario, mediante una remuneración justa, condiciones laborales adecuadas y capacitación especializada. Su formación debe orientarse no solo al control y vigilancia, sino también a su rol como agentes activos en los procesos de rehabilitación y reinserción social. Un ejemplo concreto se encuentra en el proyecto desarrollado en el centro penitenciario de Pacora, donde se entrenó al personal para que gestionara de forma efectiva los talleres de rehabilitación, ampliando su papel dentro del sistema.³⁵⁰

Para modernizar el sistema penitenciario resulta clave la inversión en el factor humano, lo cual incluye tanto a las personas privadas de la libertad como al personal que trabaja en los centros de reclusión. Como señaló el Rector de la Sociedad de Estudios Internacionales, Juan Antonio Soloache: “Hace falta formación a los presos y a los funcionarios. No podemos invertir todos los años solamente en hierros y cemento. Esa no es la solución. Podemos tener la mejor tecnología o leyes, pero si falla el factor humano, no vamos a ningún lado.” Esta perspectiva resalta la urgencia de replantear las prioridades presupuestales, orientándolas hacia la capacitación, dignificación y profesionalización de quienes forman parte del sistema.³⁵¹

En el caso de los funcionarios, esto implica no solo otorgarles prestaciones laborales justas, sino también brindarles formación continua en temas como derechos

³⁴⁹ Cfr. ZAVALA SAEB, Paola, “Cinco propuestas urgentes sobre las cárceles”, *Animal político*. 28 de enero del 2022, información visible en: <https://animalpolitico.com/analisis/autores/la-maquina-de-hacer-pajaros/cinco-propuestas-urgentes-sobre-las-carceles>

³⁵⁰ Cfr. *Ibídem*

³⁵¹ Cfr. *Ibídem*

humanos, resolución de conflictos, equidad de género y atención psicosocial. Por otro lado, los reclusos deben acceder a una formación integral —académica, cultural y profesional— que les permita no solo desarrollarse individualmente, sino también convivir de manera pacífica y constructiva con los demás internos, sentando así las bases para su reinserción social.³⁵²

Otra limitante crítica en la gestión penitenciaria es la carencia de datos e información confiable. En muchas ocasiones, las autoridades desconocen el número exacto de personas internas, sus perfiles criminológicos y sus necesidades específicas, lo cual dificulta la planeación y ejecución de programas de reinserción eficaces. Por ello, es indispensable modernizar los sistemas de información penitenciaria, a fin de diseñar intervenciones más focalizadas y basadas en evidencia. Si bien el uso de tecnologías puede ser una herramienta valiosa en este proceso, debe entenderse como un medio complementario, no como un fin en sí mismo.³⁵³

Proporcionar atención emocional, arte y cultura. La gran mayoría (95%) de quienes cometen delitos y están en prisión son hombres. Esto se relaciona con cómo la sociedad ha enseñado a los hombres a comportarse. Desde niños, muchos aprenden que deben ser fuertes, valientes, proveedores económicos, y que no deben mostrar debilidad o emociones. Estos estereotipos hacen que algunos hombres se acerquen más fácilmente a conductas violentas o delictivas, porque creen que eso es “ser hombre”.³⁵⁴

En lugar de cambiar estas ideas, las cárceles las refuerzan. Dentro de prisión, se valoran todavía más la fuerza, el poder, la agresividad. Esto impide que los hombres expresen emociones, reflexionen sobre lo que hicieron o puedan cambiar realmente. Es decir, las prisiones no les enseñan nuevas formas de relacionarse ni de vivir, sino que muchas veces los hunden más en lo mismo.³⁵⁵

³⁵² *Cfr. Ibídem*

³⁵³ *Cfr. Ibídem*

³⁵⁴ *Cfr. ZAVALA SAEB, Paola, “Cinco propuestas urgentes sobre las cárceles”, Animal político. 28 de enero del 2022, información visible en: <https://animalpolitico.com/analisis/autores/la-maquina-de-hacer-pajaros/cinco-propuestas-urgentes-sobre-las-carceles>*

³⁵⁵ *Cfr. Ibídem*

La ley dice que las personas en prisión tienen derecho a educación, salud, trabajo, deporte y capacitación. Todo esto es positivo, pero no basta. Muchas veces no se atiende lo emocional: lo que sienten, lo que han vivido, sus traumas, sus duelos, sus culpas. Y tampoco se incluye el arte o la cultura, que son herramientas muy poderosas para sanar, expresarse y cambiar.³⁵⁶

Se propone que la rehabilitación no solo se enfoque en aprender un oficio o hacer deporte, sino también en que las personas privadas de la libertad puedan:³⁵⁷

- Hablar de lo que sienten.
- Entender sus emociones.
- Participar en actividades culturales y artísticas que les ayuden a sanar y cambiar.

Porque si queremos que al salir no vuelvan a delinquir, tenemos que darles herramientas reales para transformarse, no solo mantenerlos ocupados.

Uno de los grandes vacíos del sistema penitenciario mexicano es la ausencia de políticas efectivas que fomenten la productividad de las personas privadas de la libertad, tanto durante su estancia en prisión como tras su egreso. La falta de oportunidades laborales y de formación para el trabajo impide que quienes han estado en reclusión puedan reinserirse adecuadamente en la sociedad, generando condiciones propicias para la reincidencia delictiva.³⁵⁸

John Henry Millán, fundador de la organización no gubernamental VIDAMAX, dedicada a la readaptación de personas que han estado en prisión, ha señalado que, según estimaciones internacionales, una persona que ha salido de la cárcel tarda en promedio 45 días en reincidir en actividades delictivas debido a la ausencia de alternativas reales de empleo y a la estigmatización social que enfrentan. Este dato pone en evidencia la urgencia de transformar los centros penitenciarios en

³⁵⁶ Cfr. *Ibídem*

³⁵⁷ Cfr. *Ibídem*

³⁵⁸ Cfr. ANGEL, Arturo, "Cinco claves para revertir crisis penitenciaria (sin abrir más cárceles), según expertos internacionales". Animal político. 23 de abril del 2015, información visible en: <https://animalpolitico.com/2015/04/cinco-claves-para-revertir-crisis-penitenciaria-sin-abrir-mas-carceles-segun-expertos-internacionales> (fecha de consulta: 10/05/2025)

espacios que promuevan el desarrollo de habilidades laborales y personales útiles fuera de prisión.³⁵⁹

Desde el inicio del cumplimiento de la pena, es fundamental que las personas privadas de libertad sean integradas en actividades productivas específicas que fortalezcan sus capacidades, fomenten el sentido de responsabilidad y les preparen para una vida autónoma al exterior. Para ello, es necesario que los centros penitenciarios cuenten con la infraestructura adecuada y con talleres o áreas de trabajo que les permitan ejercer oficios, recibir formación técnica y participar en iniciativas autosustentables.³⁶⁰

Asimismo, el diseño de políticas públicas debe contemplar la creación de programas de acompañamiento laboral para las personas que recuperan su libertad, especialmente aquellas que han pasado varios años en reclusión y enfrentan barreras adicionales para reinserirse en el ámbito económico y social. Esto incluye desde la vinculación con empresas socialmente responsables hasta el fortalecimiento de proyectos cooperativos y de autoempleo, así como incentivos estatales para empleadores que contraten a ex reclusos.³⁶¹

La productividad en prisión no debe concebirse únicamente como una herramienta de ocupación del tiempo, sino como una vía concreta de transformación individual y colectiva, clave para reducir los índices de reincidencia y garantizar una verdadera reinserción social.

Un verdadero proceso de reinserción social debe ser mucho más que una formalidad jurídica; debe implicar un tratamiento integral que permita a las personas privadas de la libertad (PPL) comprender que, al recuperar su libertad, no deben reincidir en conductas delictivas. La reinserción no puede lograrse sin una intervención personalizada y progresiva, que considere tanto las características del delito como las del sujeto y la pena impuesta. Para ello, es indispensable basarse

³⁵⁹ *Cfr. Ibídem*

³⁶⁰ *Cfr. Ibídem*

³⁶¹ *Cfr. Ibídem*

en un análisis clínico-criminológico riguroso que oriente adecuadamente cada etapa del tratamiento penitenciario.³⁶²

El primer paso en este proceso es la clasificación de la persona privada de libertad. Esta debe realizarse con base en su perfil individual, considerando el tipo de delito, su historia personal, y el análisis de riesgos. Una vez realizada esta clasificación, se da paso a la etapa preliberacional, la cual se estructura en cinco fases diseñadas para preparar al individuo para su retorno a la sociedad. Estas fases son:³⁶³

- Entrevista con el interno y su familia: En esta fase se abordan aspectos de su vida antes y después del encarcelamiento. Se analizan elementos como su contexto familiar, ocupación previa, red de apoyo, lugar de residencia tras la liberación y planes a futuro. El objetivo es comprender al individuo en su totalidad y anticipar los retos de su reintegración.
- **Observación del comportamiento en grupos:** El interno es sometido a métodos colectivos que permiten evaluar su dinámica en grupos, el rol que desempeña, su capacidad de convivencia y su actitud hacia los demás. Esta observación ayuda a identificar posibles riesgos o avances en su proceso de readaptación.
- **Acceso progresivo a mayores libertades dentro del centro penitenciario:** Conforme demuestra una conducta estable, se le permite al interno acceder a áreas restringidas o con mayor libertad de movimiento. Esta fase evalúa su capacidad de autorregulación y el respeto por las normas sin necesidad de vigilancia estricta.
- **Traslado a una institución abierta:** Esta etapa consiste en la estancia en un centro sin rejas ni candados, donde las personas ya han demostrado responsabilidad y compromiso con su proceso. Aunque podrían evadirse,

³⁶² CERÓN DURÁN, LUIS, apuntes de clase de criminología, licenciatura en derecho, México, Universidad iberoamericana de Puebla, periodo primavera 2025

³⁶³ *Ibidem*

eligen permanecer y cumplir con sus actividades, lo cual refleja una internalización del tratamiento recibido.

- **Permisos de salida controlados:** Se otorgan libertades diurnas, salidas de fin de semana o reclusión únicamente nocturna. Esta fase permite al individuo reintegrarse gradualmente en la sociedad, mantener vínculos familiares y laborales, y poner a prueba su adaptación en un entorno menos controlado.

Finalmente, tras el cumplimiento de estas fases, se llega a la etapa de reintegración, donde se busca consolidar la inclusión social del egresado, mediante el seguimiento y acompañamiento que prevenga la reincidencia y promueva una vida digna y productiva en libertad.³⁶⁴

3.3.5. Alternativas a la pena privativa de la libertad

Un tema bastante controversial, es que las penas no deben de ir encaminadas únicamente a la privación de la libertad, existen otras formas para que el individuo pueda pagar por el delito que cometió.

Las consecuencias del sobreuso de la cárcel son obvias: la sobrepoblación masiva hace que el contacto familiar sea perceptiblemente reducido e ignominioso. El suelo es insuficiente hasta para dormir y no es atípico que los internos pernocten de pie. El personal penitenciario, no siempre calificado, no da abasto para controlar las prisiones, permitiendo a los criminales con liderazgo delictivo dirigir su propio sistema de autogobierno.³⁶⁵

³⁶⁴ *Ibíd*em

³⁶⁵ *Cfr.* GUERRERO, Roberto, “Cuatro propuestas para que la crisis carcelaria quede en el pasado”. Sin Miedos, 3 de febrero del 2016, información visible en: <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/cuatro-propuestas-para-que-la-crisis-carcelaria-queda-en-el-pasado/>

Para quienes promueven políticas punitivas de mano dura, la solución para despresurizar el sistema penitenciario suele centrarse en la construcción de más centros de reclusión. Sin embargo, esta medida resulta insuficiente e insostenible si no se acompaña de una revisión profunda de los patrones delictivos y de los procesos judiciales vigentes.³⁶⁶

En ausencia de reformas estructurales, cualquier expansión del sistema carcelario se verá rápidamente rebasada, generando la necesidad de edificar aún más prisiones. Esta lógica punitiva no solo representa una carga creciente para las finanzas públicas, sino que además perpetúa las condiciones que impiden la rehabilitación efectiva de las personas privadas de la libertad. La sobrepoblación, el estigma social, la exposición a dinámicas criminales internas, así como los efectos psicológicos negativos como la baja autoestima, la depresión y la tendencia a la violencia, contribuyen a anular los objetivos de reinserción social que deberían guiar al sistema penal.³⁶⁷

Una posible solución ante la problemática de la sobrepoblación penitenciaria consiste en la implementación de medidas alternativas a la privación de la libertad, como:³⁶⁸

- **Monitoreo electrónico:** Los programas de monitoreo electrónico de infractores emplean diversas tecnologías para supervisar la ubicación de personas que han sido condenadas y cumplen sanciones distintas al encarcelamiento. Este tipo de medida persigue múltiples objetivos: reducir los costos del sistema penitenciario, disminuir el número de personas privadas de la libertad, ofrecer una sanción alternativa a los infractores de bajo riesgo que les permita cumplir su condena en el entorno familiar y evitar su exposición a organizaciones delictivas dentro de las prisiones. Asimismo, permite ejercer un control más estricto sobre quienes se encuentran en libertad condicional y garantiza el cumplimiento de medidas de protección en casos de violencia, como evitar que los agresores se acerquen a sus víctimas. Esta política ha sido implementada en países como Argentina y

³⁶⁶ Cfr. *Ibidem*

³⁶⁷ Cfr. *Ibidem*

³⁶⁸ Cfr. *Ibidem*

Estados Unidos, con resultados relevantes. Se realizó un análisis sobre el impacto del monitoreo electrónico en personas procesadas y concluyeron que la probabilidad de reincidencia es nueve puntos porcentuales mayor en quienes fueron tratados en prisión, en comparación con aquellos que cumplieron su sanción portando un brazalete electrónico.

- **Libertad condicional:** Es la libertad que se otorga a los reos que están cumpliendo su condena en las cárceles. Es un medio de prueba de que la persona demuestra avances en su proceso de reinserción social. Este beneficio no modifica la duración de la pena, sino que es un modo particular de cumplirla en libertad.

Se demostró que la posibilidad de que se conceda libertad condicional anticipada incentiva a los privados de la libertad a invertir en su propia rehabilitación, conllevando a una disminución en los niveles de reincidencia. La autora asimismo encuentra que eliminar los beneficios de la libertad condicional incrementaría el costo del sistema penitenciario entre 5% y 7%

- **Trabajo comunitario:** En 2021, el Senado de la República propuso una reforma que busca establecer el trabajo comunitario como una medida alternativa a la prisión para personas que cometan delitos menores. Esta propuesta plantea que, en lugar de ser encarceladas, las personas infractoras puedan cumplir su sanción mediante la realización de actividades en beneficio de la comunidad. El objetivo es aplicar una sanción proporcional a la gravedad del delito, evitar el ingreso innecesario al sistema penitenciario y fomentar la reparación del daño social de manera constructiva.

El trabajo comunitario no solo representa una medida más humanitaria y eficiente en términos de costos, sino que también ha demostrado ser eficaz para disminuir los índices de reincidencia. Un estudio evaluó el impacto de esta alternativa y encontró que el 52 % de los infractores que no participaron en programas de servicio comunitario reincidieron, mientras que solo el 28 % de quienes sí lo hicieron volvieron a cometer un delito. Esta diferencia

significativa indica que el trabajo comunitario puede fortalecer los procesos de reintegración social, al incentivar la responsabilidad individual y el sentido de pertenencia con la comunidad.

- **Despresurizar las prisiones:** El construir más prisiones y meter mas gente a la cárcel sin pruebas siquiera no hará que la delincuencia disminuya. Por eso, resulta fundamental despresurizar las prisiones a fin de que solamente quienes obtengan sentencia por delitos graves sean privados de la libertad.³⁶⁹

La reducción de la sobrepoblación carcelaria debe enfocarse en reforzar la capacidad del sistema penitenciario para alcanzar su finalidad principal: prevenir la reincidencia delictiva. En contextos de hacinamiento, se incrementan los riesgos de motines y de establecimiento de regímenes de autogobierno por parte de los internos. Sin embargo, el mayor problema radica en que, bajo estas condiciones, el sistema se ve impedido de brindar a las personas privadas de la libertad los medios adecuados para lograr su reintegración efectiva a la sociedad.³⁷⁰

Con eliminar la prisión preventiva en los delitos de robo podría despresurizarse de manera importante el sistema penitenciario. Existen en la ley 14 medidas cautelares diversas a la prisión preventiva para proteger a las víctimas y evitar la fuga durante el proceso penal.³⁷¹

- **Priorizar la reparación del daño:** El 80% de los delitos cometidos en México están relacionados con el daño a la propiedad. En este contexto, la función del Estado debe centrarse en recuperar lo sustraído y prevenir la repetición

³⁶⁹ Cfr. ZAVALA SAEB, Paola, “Cinco propuestas urgentes sobre las cárceles”, Animal político. 28 de enero del 2022, información visible en: <https://animalpolitico.com/analisis/autores/la-maquina-de-hacer-pajaros/cinco-propuestas-urgentes-sobre-las-carceles>

³⁷⁰ Cfr. *Ibidem*

³⁷¹ Cfr. *Ibidem*

del delito. En estos casos, imponer penas de prisión no solo resulta ineficaz, sino también contraproducente.³⁷²

El encarcelamiento genera una carga económica considerable para las familias que visitan y mantienen a los reclusos, especialmente para las mujeres que, por lo general, asumen solas los gastos relacionados con el cuidado de sus hijos e hijas. De esta manera, la privación de libertad empobrece aún más tanto a la persona encarcelada como a su familia, limitando su capacidad para resarcir el daño causado a la víctima.³⁷³

Estas alternativas, como el monitoreo electrónico, la libertad condicional, el trabajo comunitario, despresurizar las prisiones y priorizar la reparación del daño ofrecen caminos viables para reducir la sobrepoblación penitenciaria, la cual constituye el problema estructural de fondo en los sistemas de justicia penal. El hacinamiento en las prisiones no solo impide que existan los recursos suficientes para garantizar condiciones dignas, sino que también obstaculiza cualquier posibilidad real de rehabilitación y reinserción, perpetuando ciclos de violencia y exclusión.

Repensar el sistema penal exige abandonar la lógica punitiva que ha dominado históricamente nuestras instituciones. La justicia no debe medirse por la severidad del castigo, sino por la capacidad del sistema para reparar el daño, restituir derechos y evitar que los hechos se repitan. Para lograrlo, es indispensable fortalecer mecanismos de justicia restaurativa que involucren activamente a las víctimas, fomenten la responsabilidad del infractor y promuevan soluciones que beneficien a la comunidad en su conjunto.

Además, esta transformación requiere inversión pública en programas sociales, educativos y de salud mental que actúen de forma preventiva. La reincidencia no se combate con más cárceles, sino con oportunidades reales para reconstruir

³⁷² *Cfr. Ibídem*

³⁷³ *Cfr. Ibídem*

proyectos de vida. Solo así será posible transitar hacia un modelo de justicia centrado en las personas, en lugar de uno que criminaliza la pobreza y margina aún más a quienes ya han sido excluidos.

La reinserción no es una utopía, es una responsabilidad. Porque cada persona privada de libertad es también una historia inacabada, una oportunidad latente. Pero para que esa transformación ocurra, debemos replantear el sistema desde sus cimientos: construir espacios dignos, formar a quienes los habitan y quienes los administran, y, sobre todo, reconocer que la dignidad humana no se extingue con una condena.

Entonces, como sociedad, ¿estamos dispuestos a mirar de frente esta realidad incómoda? ¿O seguiremos normalizando el castigo como única respuesta? ¿Qué tipo de país queremos ser: uno que margina y entierra a sus ciudadanos en vida, o uno que apuesta por la justicia con humanidad? Porque, al final, el trato que damos a quienes están en prisión solo es un reflejo de lo que somos como país.

CONCLUSIÓN

A lo largo del presente trabajo, se ha buscado evidenciar la profunda crisis del sistema penitenciario mexicano, poniendo énfasis en una de sus aristas más ignoradas: la salud mental de las personas privadas de la libertad. El sentimiento que deja esta investigación es de impotencia. Impotencia al ver que, en nuestro país, se ha normalizado el sufrimiento diario dentro de las prisiones; que se tolera que alguien viva un infierno en carne viva sin que existan mecanismos reales para intervenir, prevenir o transformar esa realidad.

Aunque se ha hablado de una evolución histórica en los centros penitenciarios, la pregunta es inevitable: ¿realmente ha habido un cambio sustancial? Las condiciones siguen siendo inhumanas: sobrepoblación, hacinamiento, violencia, corrupción, falta de recursos y, especialmente, abandono total de la atención en salud mental. Estas problemáticas no son nuevas, solo han sido maquilladas con reformas legales que, en la práctica, no se cumplen.

El sistema penitenciario presume ejes de reinserción social bien estructurados, pero la realidad es que su implementación es mínima o inexistente. La falta de personal capacitado, tanto en áreas de seguridad como en atención psicológica y psiquiátrica, hace imposible brindar un tratamiento adecuado a personas que padecen trastornos mentales. Esta omisión genera consecuencias graves como riñas, autolesiones, suicidios y una espiral de violencia que afecta tanto a internos como al propio personal penitenciario.

Otro factor alarmante es la escasa preparación de los custodios, muchos de ellos sin formación suficiente para gestionar crisis o conflictos derivados de trastornos mentales. A esto se suma la precariedad laboral que enfrentan y el ambiente de tensión constante en el que trabajan, lo que agrava aún más la situación.

Es urgente que el Estado implemente un verdadero programa de reinserción social que contemple la salud mental como eje prioritario. Esto implica garantizar acceso a atención psicológica y psiquiátrica especializada, dotar a los centros de medicamentos y personal capacitado, así como dignificar el trabajo de quienes operan dentro de las prisiones. No podemos aspirar a una sociedad más justa si seguimos ignorando la raíz del problema.

Debemos dejar de ver a las personas privadas de la libertad solo como cifras o delitos, y comenzar a reconocerlas como seres humanos con historias, traumas y contextos que muchas veces las empujaron a delinquir. La empatía y la comprensión son el primer paso para una verdadera transformación. Cambiar el sistema penitenciario no es solo una cuestión de justicia institucional, sino, sobre todo, de humanidad.

Si tú estuvieras en su lugar —o tu madre, tu hermano, tu padre—, ¿cómo te gustaría que fueran tratados? Que esta pregunta resuene en tu conciencia y te invite a reflexionar. A menudo vemos esta realidad como algo lejano, como si nunca pudiera tocarnos, pero lo cierto es que cualquiera podría enfrentarse a una situación así. Entonces, cuando llegue ese momento —si llegara—, ¿cómo te gustaría vivirlo?

BIBLIOGRAFÍA

Documentos

Cuaderno mensual de información estadística penitenciaria nacional, Agosto 2024, Prevención y reinserción social, Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, México, información visible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/944609/CE_2024_08.pdf

Índice de corrupción confirma el mandato social de enfrentar de raíz la corrupción en México: Transparencia Mexicana, Transparencia Mexicana, 10 de febrero del 2025, información visible en: <https://www.tm.org.mx/indice-de-corrupcion-confirma-el-mandato-social-de-enfrentar-de-raiz-la-corrupcion-en-mexico-transparencia-mexicana/#:~:text=En%202024%2C%20México%20obtuvo%20una,140%20de%20180%20pa%C3%ADses%20evaluados>

MAGAÑA MOSQUEDA, Enrique, Historia de las instituciones penitenciarias en México, 1ª ed., Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California, 2008, información visible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/17872670-3140-4d8a-9a08-745d10b0c6ba/content>

MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Lorena, CRUZ GUZMÁN DÍAZ, José, Análisis del sistema penitenciario frente a la reinserción social en México, México, Corporación Universitaria del Caribe, 2020, información visible en: <https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/782/20230113-analisis-del-sistema-del-sistema-penitenciario-frente-la-reinsercion-social-en-mexico.pdf>

MONSLAVE SAINZ, Laura (Coord.), Cuaderno 2 de Justicia Educativa: Prisión y Salud Mental, Fundación Esplai, diciembre 2023, México, información visible en: https://fundacionesplai.org/wp-content/uploads/2024/10/Cuaderno-2-de-JE_Prision-y-Salud-Mental.pdf

NOEL RODRÍGUEZ, María, Hacinamiento penitenciario en América Latina: causas y estrategias para su reducción, México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, información visible en: http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll_hacinamientopenitenciarioamericalatina.pdf

PARADA ÁVALOS, María del Carmen, Sistema Penitenciario Mexicano, sus orígenes, fines y objetivos, validando su utilidad y posibles alternativas para que las personas no lleguen a la prisión, Revista Pensamiento Penal, 31 de agosto del 2015, información visible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/41892-sistema-penitenciario-mexicano-sus-origenes-fines-y-objetivos-validando-su-utilidad>

SOLÍS, Leslie, DE BUEN, Néstor, LEY, Sandra, La cárcel en México: ¿Para qué?, México, México Evalúa Centro de análisis y políticas públicas, 2012, visible en: https://www.mexicoevalua.org/wp-content/uploads/2016/05/MEX-EVA_INDX-CARCEL-MEXICO_10142013.pdf

Sobrepoblación y carencias en cárceles dificultan reinserción social, señala reporte del IBD, 26 de febrero de 2023, Senado de la República, Coordinación de

Comunicación Social, México, información visible en:
<https://comunicacionsocial.senado.gob.mx/informacion/comunicados/5157-sobrepoblacion-y-carencias-en-carceles-dificultan-reinsercion-social-senala-reporte-del-ibd>

VILLANUEVA, Ruth (Coord.), Supervisión penitenciaria, Colección de Pronunciamientos Penitenciarios, Fascículo 6, México, CNDH, 1ª ed., 2016, información visible en: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas-CPP6-Supervision-Penitenciaria.pdf>

Libros

CONTRERAS, NIETO, Miguel Ángel, “10 temas de derechos humanos”, México, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2002, información visible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4813/14.pdf>

FRANCO MARTÍN DEL CAMPO, María Elisa, SALAZAR UGARTE, Pedro, ZEPEDA LECUONA, Guillermo, “Aportes de Sergio García Ramírez”, 1ª, ed., México, UNAM, 2022, información visible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/14/6835/5.pdf>

Publicaciones periódicas

AGUDELO SUÁREZ, Andrés; ARBOLEDA AMÓRTEGUI, Gleydis; BOTERO CEBALLOS, Luz Elena; GARCÍA CARDONA, Mónica; GÓMEZ FERNÁNDEZ, Adriana Marcela, “Depresión en personas reclusas en centros penitenciarios: revisión narrativa”, Revista Facultad Ciencias de la Salud, vol. 21, núm. 1, enero

2019, pp. 24-25, Universidad del Cauca, información visible en:
<https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1259>

CARPIO-DOMÍNGUEZ, José Luis; HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, Ignacio; MONTOYA-COELLO, María Guadalupe, “Trastornos mentales en el sistema penitenciario: una perspectiva desde el Comité Técnico de las prisiones de Tamaulipas, México”, Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales, vol. 14, núm. 1, 2023 enero-junio, pp. 45, Universidad Autónoma de Tamaulipas, información disponible en:
<https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/441>

CARRASCO, Carolina, “Incrementa la cantidad de reclusos en las cárceles de México, informó INEGI”. Infobae, 18 de julio del 2024, información visible en:
<https://www.infobae.com/mexico/2024/07/19/incrementa-la-cantidad-de-reclusos-en-las-carceles-de-mexico-informo-inegi/>

GÓMEZ FIGUEROA, Helen; CAMINO PROAÑO, Armando, “Trastornos mentales y del comportamiento en el contexto penitenciario”, Revista Española de Sanidad Penitenciaria, vol. 24, núm. 2, 6 de octubre del 2022, Universidad Central de Ecuador, información visible en:
<https://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/636/1228>

GUZMÁN RAMÍREZ, Alejandro; OCHOA RAMÍREZ, José Alberto, “Evolución de las cárceles en México: la arquitectura como expresión de los modelos penitenciarios”, Arquitectura y Urbanismo, vol. XLIV, núm. 3, 2023 septiembre-diciembre, pp. 8, Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría, información visible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3768/376876173008/376876173008.pdf>

JIMÉNEZ-PUIG, Elizabeth; MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Lesnay; ALZOLA SUÁREZ, Claritza, “Ansiedad, depresión, bienestar subjetivo y salud mental general en reclusos”, Revista Cubana de Medicina Militar, vol. 50, núm. 3, 2021 julio-septiembre, Scielo, información disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000300005

MONTERO-LÓPEZ, Elizabeth; LORENTE-MIANA, Mar; RUIZ-PÉREZ, Isabel; PÉREZ-GUTIÉRREZ, Juan Jesús, “Salud mental en las prisiones: una revisión de la literatura”, Revista Panamericana de Salud Pública, vol. 26, núm. 3, 2009, pp. 203-209, información visible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n3/04.pdf>

NAVARRO, Ilse Alondra; NAVARRO, Edna Idalia, “La importancia de la salud mental en los centros penitenciarios de México”, Gaceta UAdeC, vol. 8, núm. 2, 2024 noviembre-diciembre, Universidad Autónoma de Coahuila, información visible en: <https://www2.uadec.mx/pub/GacetaUAdeC/2024/nov/12.pdf>

PÁEZ, Alejandro, “100 mil reclusos comparten celda con 5 personas en prisiones del país: IBD”, Crónica, 26 de febrero del 2023, información visible en: <https://www.cronica.com.mx/nacional/100-mil-reclusos-comparten-celda-5-personas-prisiones-pais-ibd.html>

PÉREZ CORREA, Carolina; CALZADA OLVERA, Rebeca; COUTIÑO, José Enrique, “Visitar las cárceles durante la pandemia por COVID-19: el encarcelamiento como factor de desigualdad”, Psicología Iberoamericana, vol. 30, núm. 3, 2022 junio-noviembre, Universidad Iberoamericana Ciudad de México, información visible en: <https://www.redalyc.org/journal/1339/133973875009/html/>

RAMÍREZ NAVARRO, Luis Eduardo; OROZCO TORRES, Axel Francisco, “Reinserción social como finalidad del sistema penitenciario internacional y su influencia en México”, InterNaciones, vol. I, núm. 26, 2024 enero-junio, Universidad de Guadalajara, información visible en: <file:///Users/reginadelrio/Downloads/10.+Reinsercion+social+como+finalidad+del+sistema+penitenciario.pdf>

SÁNCHEZ, Mayela, “Es un gastadero: La corrupción reina en las prisiones mexicanas”, Animal Político, 08 de diciembre del 2017, información visible en: <https://animalpolitico.com/2017/12/prisiones-corrupcion-mexicanas>

Legislación

Código Nacional de Procedimientos Penales, México, Diario Oficial de la Federación.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, Diario Oficial de la Federación.

Ley Nacional de Ejecución Penal, México, Diario Oficial de la Federación.

Legislación Internacional

Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Mandela),

Fuentes electrónicas

AZOTES, cadenas y ratas: así eran los sanguinarios castigos en la Cárcel de la Acordada durante el virreinato. Infobae, 8 de junio de 2022, información visible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2022/06/08/azotes-cadenas-y-ratas-asi-eran-los-sanguinarios-castigos-en-la-carcel-de-la-acordada-durante-el-virreinato/>

CASTILLO, Moisés, “El mito de la reinserción social”. Siempre. 24 de julio del 2017, información visible en: <https://www.siempre.mx/2017/07/el-mito-de-la-reinsercion-social/>

DOMÍNGUEZ, Enrique, “Población penitenciaria, sin acceso a la salud”. El Sol de Cuernavaca, 3 de diciembre del 2023, información visible en: <https://oem.com.mx/elsoldecuernavaca/local/poblacion-penitenciaria-sin-acceso-a-la-salud-13515728>

DÍAZ, Gloria Leticia, “La CNDH reporta desabasto de medicamentos en reclusorios federales”. Proceso, 11 de enero del 2022, información visible en: <https://www.proceso.com.mx/nacional/2022/1/11/la-cndh-reporta-desabasto-de-medicamentos-en-reclusorios-federales-278917.html>

GUAL SOLÉ, Antoni, “Adicciones”. Clínic Barcelona. 16 de septiembre del 2019, información visible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones/tratamiento>

GUADALSALUS, “Aparición de enfermedades mentales por drogas”. 12 de abril del 2023, información visible en: <https://www.guadalsalus.com/blog/aparicion-de-enfermedades-mentales-por-drogas>

INEGI, Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatales 2024, última actualización, información visible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnsipee/2024/doc/cnsipee_2024_resultados.pdf

LOZANO ARMENDARES, Teresa, Estudios de historia novohispana, vol. 13, núm. 013, México, UNAM, 2009, información visible en: <https://novohispana.historicas.unam.mx/index.php/ehn/article/view/3383>

LUGO, Guadalupe, “En México sufren depresión 3.6 millones de personas adultas”. Gaceta UNAM. 24 de enero de 2022, información visible en: <https://www.gaceta.unam.mx/en-mexico-sufren-depresion-3-6-millones-de-personas-adultas/>

NAVARRETE, Shelma, “Personas en cárceles mexicanas viven sobrepoblación y violencia, alerta la CNDH”. Expansión política. 30 de junio del 2024, información visible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2024/06/30/personas-en-carceles-mexicanas-viven-sobrepoblacion-y-violencia-alerta-la-cndh>

NUTTAL, Gordon, JURISIC, Pedja, “LA INFRAESTRUCTURA PENITENCIARIA Y LOS DERECHOS HUMANOS.” UNOPS. 03 de noviembre de 2016, información visible en: <https://www.unops.org/es/news-and-stories/insights/how-to-build-a-humane-prison/>

PIÑAS, Anaid, “Puebla, noveno estado con más presos con alguna enfermedad crónica”. E- Consulta. 21 de julio del 2024, información visible en: <https://www.e-consulta.com/nota/2024-07-21/seguridad/puebla-noveno-estado-con-mas-presos-con-alguna-enfermedad-cronica>

PÉREZ SÁNCHEZ, Ezequiel Jesús, “La salud mental en el ecosistema penitenciario”, Salud Mental 360, 16 de Enero de 2023, información visible en: <https://www.som360.org/es/monografico/salud-mental-prision/articulo/salud-mental-ecosistema-penitenciario>

REYES, Juan Pablo, “Cárceles federales dejan de lado la salud mental: sólo 8 tienen psicólogos”. El Sol de México, 15 de febrero del 2025, información visible en: <https://oem.com.mx/elsoldemexico/mexico/buscan-rehabilitacion-de-delincuentes-con-pocos-psicologos-21686856>

RUIZ DE LA HERMOSA GUTIÉRREZ, Laura, “¿Cuál es el origen de la Psicosis?”. Top Doctors España, 20 de Julio del 2016, información visible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/cual-es-el-origen-de-la-psicosis/>

STEVENS, Jems, “Condiciones del trabajo del personal”. Penal Reform International. 2013, información visible en: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/11/Factsheet-3_Staff-working-conditions-ES1.pdf

TOCHE, Nelly, “México tiene un nuevo problema de salud pública: las drogas crecen exponencialmente”. El Economista. 26 de junio del 2024, información visible en: <https://www.economista.com.mx/arteseideas/Mexico-tiene-un-nuevo-problema-de-salud-publica-las-drogas-crecen-exponencialmente-20240626-0117.html>

VELASCO, Olín, “Las huellas psicológicas que deja la cárcel son imborrables”. Infobae, 04 de mayo del 2018, información visible en: <https://www.infobae.com/america/vice/2018/05/04/las-huellas-psicologicas-que-deja-la-carcel-son-imborrables/>

VARILLAS LIMA, Juan Carlos, “La transformación de las cárceles históricas mexicanas de centros penitenciarios a centros turísticos, espacios culturales y cívicos”, Revista de Historia de las Prisiones, vol. 4, núm. 6, 2017, Enero-Junio 2018, información visible en: https://www.revistadeprisiones.com/wp-content/uploads/2018/06/6_Varillas.pdf

XANTOMILLA, Jessica, LAURELES, Jared, “Cada tercer día se reportó un suicidio en cárceles mexicanas”, La Jornada, 01 de julio del 2024, información visible en: <https://www.jornada.com.mx/2024/07/01/politica/003n1pol>

ANEXOS

ANEXO 1. PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

TEMA.

El acceso deficiente a la salud mental en las cárceles mexicanas y sus consecuencias en la reinserción social.

OBJETIVO

1. Identificar las condiciones actuales de acceso a los servicios de salud mental dentro del sistema penitenciario mexicano.
2. Evaluar cómo las deficiencias en la atención psicológica y psiquiátrica afectan la calidad de vida de las personas privadas de la libertad.
3. Analizar la relación entre la falta de atención en salud mental y la reincidencia delictiva en el proceso de reinserción social.

HIPÓTESIS

La carencia de servicios adecuados de salud mental en las cárceles mexicanas dificulta la reinserción social de las personas privadas de la libertad, aumentando las probabilidades de que reincidan en actividades delictivas.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene como propósito analizar la problemática de los trastornos mentales en el sistema penitenciario, un tema que ha sido históricamente invisibilizado y poco abordado en la legislación y en las políticas públicas. Las personas privadas de la libertad que padecen alguna condición psiquiátrica enfrentan múltiples obstáculos, desde la falta de diagnóstico y tratamiento adecuado hasta condiciones carcelarias que agravan su estado de salud mental. Esta situación no solo vulnera sus derechos fundamentales, sino que también genera un impacto en la reinserción social y en la seguridad pública. La pena de prisión es una de las principales sanciones impuestas por el Estado para garantizar el cumplimiento de la ley y el mantenimiento del orden social. Su finalidad no solo radica en la retribución por el delito cometido, sino también en la prevención general

y especial, la readaptación social y la disuasión de futuras conductas delictivas. En este contexto, el sistema penitenciario juega un papel fundamental, pues debe garantizar condiciones adecuadas para el cumplimiento de la sanción, promoviendo la reinserción social de las personas privadas de la libertad.

Sin embargo, este ideal enfrenta múltiples desafíos, especialmente cuando se trata de internos que padecen algún trastorno mental. En México, la información sobre la salud mental en los centros penitenciarios es escasa, lo que dificulta la implementación de estrategias efectivas para atender esta problemática. La carencia de servicios adecuados de salud mental en las cárceles mexicanas no solo dificulta la reinserción social de las personas privadas de la libertad, sino que también estimula que siga el aumento de los trastornos psicoemocionales existentes, lo que incrementa significativamente las probabilidades de reincidencia en actividades delictivas. La falta de atención especializada y programas de rehabilitación adecuados contribuye a la estigmatización, el aislamiento y la falta de oportunidades de reintegración, creando un ciclo de criminalidad donde los internos no solo se ven incapaces de superar los traumas previos a su encarcelamiento, sino que además se ven sometidos a nuevas formas de violencia y estrés, lo que agrava aún más su situación y las posibilidades de reincidir. Este problema refleja una deficiencia estructural en el sistema penitenciario que impide una verdadera rehabilitación y resocialización, esenciales para la prevención de futuros delitos.

La presente investigación busca llenar este vacío, proporcionando un análisis integral de la situación actual y de las deficiencias normativas y estructurales en la atención de los internos con trastornos mentales. Además de ofrecer un marco teórico sobre la pena de prisión, sus fines y la función del sistema penitenciario en la reinserción social, esta investigación pretende visibilizar la necesidad de un enfoque humanitario en la atención de los reclusos con enfermedades mentales. No solo se trata de garantizar sus derechos fundamentales, sino también de fortalecer la seguridad pública mediante un modelo penitenciario que incluya programas efectivos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento a problemas de salud mental. Por ello, este trabajo busca no solo aportar una base teórica y normativa sobre la materia, sino también generar propuestas que contribuyan al desarrollo de políticas

más incluyentes y humanitarias en el ámbito penitenciario. La garantía de la salud mental debe ser un pilar fundamental dentro del sistema de justicia, asegurando condiciones dignas para todos los internos, sin excepción.

METODOLOGÍA

En la presente investigación, el objetivo es analizar el acceso a la salud mental en las cárceles mexicanas y evaluar su impacto en la reinserción social de las personas privadas de la libertad. Los métodos y técnicas seleccionados permiten abordar de manera integral y estructurada este problema, explorando tanto los aspectos generales como los específicos del fenómeno.

El método deductivo permite determinar las características de una realidad particular a partir de enunciados generales ya formulados. A través de este método, se derivan consecuencias específicas de premisas generales aceptadas. Es útil en investigaciones donde se parte de principios o teorías generales para llegar a conclusiones particulares. En el contexto de la investigación sobre los trastornos mentales en menores y su relación con los crímenes, este método será utilizado para aplicar teorías generales sobre trastornos mentales y su relación con el comportamiento criminal en casos específicos de menores. (González & Pérez, 2020).

El método analítico consiste en descomponer un fenómeno o problema en sus partes para observar las causas, naturaleza y efectos. Permite estudiar y comprender mejor un objeto de estudio a partir de la descomposición de sus elementos. En esta investigación, se utilizará el análisis para examinar los trastornos mentales en los menores, observando sus causas, efectos y cómo influyen en la comisión de crímenes. Este método facilitará la identificación de patrones y la comprensión profunda del comportamiento de los menores en contexto criminal. (Ortiz y García, 2005).

El método sintético es el proceso contrario al analítico. Busca construir un todo coherente y lógico a partir de los elementos que se han desmembrado. Este método

permite observar cómo los componentes interactúan entre sí y establecer relaciones entre ellos. En esta investigación, se utilizará el método sintético para integrar las conclusiones obtenidas de los análisis anteriores, con el fin de crear una visión integral del fenómeno estudiado. Nos permitirá comprender cómo los trastornos mentales afectan el comportamiento criminal de los menores, relacionando las diversas variables encontradas. (Ortiz y García, 2005, p.64).

La técnica documental implica la recolección y análisis de información a partir de documentos existentes, como fuentes bibliográficas, hemerográficas o archivísticas. Esta técnica es esencial para obtener datos previos sobre el tema y sobre estudios relacionados. En esta investigación, se utilizará para revisar literatura existente sobre trastornos mentales en menores, leyes relacionadas con la delincuencia juvenil y estudios previos que puedan aportar contexto y antecedentes al análisis de los casos. Nos permitirá basarnos en fuentes fiables y ampliar nuestra comprensión del tema. (La Investigación Documental: Características y Algunas Herramientas, UNAM).

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

1. **Adicción:** Es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se basa en la búsqueda del alivio a través del consumo o uso de sustancias u otras conductas similares⁵. La adicción se caracteriza por la incapacidad de mantener la abstinencia, el deterioro en el control de la conducta, el deseo, la disminución del reconocimiento de problemas significativos en los comportamientos y las relaciones interpersonales, y una respuesta emocional disfuncional. (Top Doctors. (2016, 20 de junio). Adicción: qué es, síntomas y tratamiento. [https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/adiccion/\[5\]](https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/adiccion/[5]))
2. **Abulia:** Para la RAE la abulia es pasividad, desinterés y falta de voluntad. El significado de abulia en psicología hace referencia a la falta de motivación y voluntad que siente una persona; esto incluye el nivel conductual (realizar una actividad) así como el nivel cognitivo y conductual (tomar una decisión).

(Unobravo. (2023, 8 de marzo). Abulia, cuando la voluntad no te acompaña. Unobravo. <https://www.unobravo.com/es/blog/abulia>)

3. **Adicción:** Es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se basa en la búsqueda del alivio a través del consumo o uso de sustancias u otras conductas similares⁵. La adicción se caracteriza por la incapacidad de mantener la abstinencia, el deterioro en el control de la conducta, el deseo, la disminución del reconocimiento de problemas significativos en los comportamientos y las relaciones interpersonales, y una respuesta emocional disfuncional. (Top Doctors. (2016, 20 de junio). Adicción: qué es, síntomas y tratamiento. [https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/adiccion/\[5\]](https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/adiccion/[5]))
4. **Arquitectura carcelaria:** La arquitectura penitenciaria es un arte y una ciencia que se ocupa de la proyección y de la construcción de establecimientos penales. Se adapta a modernas concepciones arquitectónicas y a fundamentales principios de una progresista ciencia carcelaria. (Altmann Smythe, J. (1970). Arquitectura penitenciaria. Derecho PUCP: Revista de la Facultad de Derecho, (28), 56-77. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5144041.pdf>)
5. **Centros de inserción social:** Son centros destinados a internos que cumplen su condena en régimen abierto o que se encuentran en un proceso avanzado de reinserción., pudiendo realizarse el ingreso directamente en el mismo cumpliendo una serie de requisitos. Además gestionan las penas alternativas sin ingreso a prisión, los trabajos en beneficio de la comunidad, la suspensión de la ejecución de la pena, la localización permanente y el seguimiento de las libertades condicionales. La estancia es voluntaria y los internos son libres para salir y cumplir con sus compromisos laborales, formativos y de tratamiento terapéutico fuera del centro, al que regresan para pernoctar, cumpliendo una función residencial básica. Confederación Salud Mental España. (2022). Observatorio de derechos humanos y salud mental

en prisión. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Observatorio-Derechos-Humanos-Salud-Mental-Prision-2022.pdf>

6. **Clasificación de internos:** Acto efectuado por la Administración penitenciaria que sitúa a los internos en alguno de los grados penitenciarios. Corresponde el primer grado con el régimen cerrado, al que se aplican medidas de seguridad y control más estrictos; el segundo grado es el régimen ordinario, y el tercero es el régimen abierto que presenta distintas modalidades, la última de las cuales se corresponde con la libertad condicional. (Real Academia Española. (s.f.). Clasificación de los internos o de los penados. Diccionario Panhispánico del Español Jurídico. <https://dpej.rae.es/lema/clasificación-de-los-internos-o-de-los-penados>)
7. **Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM):** institución gubernamental encargada de la protección y promoción de los derechos humanos en la Ciudad de México. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (s.f.). Página oficial de la CNDH. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/>)
8. **Comportamiento delictivo:** Comportamiento delictivo es un término que se refiere a la violencia generada en un entorno cultural, económico o social y se suele entender por conducta delictiva la violación de normas jurídicas, que puede realizarse de forma intencionada o involuntaria, que pueden ser ocasionadas por el consumo de algunas sustancias, algún daño psicológico, el entorno social y hasta aspectos económicos. (Pérez Galera, F. A. (2024). El vínculo clave: Conductas, delitos, prevención y seguridad desde el ámbito social y su relación con la perspectiva mexicana. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(2). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/10892/16024>
9. **Condiciones carcelarias:** Las condiciones carcelarias se refieren a la infraestructura e higiene de las celdas, que a menudo son pequeñas y están superpobladas, careciendo de un mínimo de espacio para que los reclusos

se muevan o disfruten de privacidad. Los internos pueden dormir en el suelo, en los baños o compartir camas. A veces, la superpoblación es tan severa que tener una cama se considera excepcional. Además, los reclusos pueden carecer de artículos básicos de higiene y comodidad, como colchones. (Carranza, E. (s.f.). Situación penitenciaria en América Latina y el Caribe: ¿Qué hacer? Anuario de Derechos Humanos. Recuperado de www.anuariodh.uchile.c

10. **Conducta social inadaptada:** La conducta socialmente inadaptada o psicopática, es un trastorno del comportamiento, que muchas veces se diagnostica en la infancia, y que se caracteriza por comportamientos antisociales que violan los derechos de los demás, las normas y reglas sociales apropiadas para la edad. Los comportamientos antisociales pueden incluir la irresponsabilidad, el comportamiento transgresor (como ausentarse de la escuela o escaparse) y la agresión física hacia los demás. (Escudero, M. (s.f.). Conductas inadaptadas. <https://www.manuelescudero.com/psicologo-conductas-inadaptadas-madrid/>)
11. **Desigualdad:** Ocurre cuando dos o más cosas o situaciones no son iguales, es decir, no son equivalentes, ni justas, ni se corresponden. En el contexto de las ciencias sociales, se refiere a las distintas formas de inequidad que afectan la vida de los seres humanos, donde algunos tienen mucho y otros tienen poco. La desigualdad social se opone a la igualdad social. (Concepto.de. (s.f.). Desigualdad. Recuperado de <https://concepto.de/desigualdad/>)
12. **Derechos humanos:** Son un conjunto de derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. (CNDH. (s.f.). ¿Qué son los derechos humanos?)

13. **Drogodependencia:** Es un término que se refiere a la adicción generada por la exposición repetida a una droga, ya sea un fármaco o una sustancia psicoactiva legal o ilegal. La drogodependencia implica la incapacidad de controlar el consumo de la sustancia, a pesar de los problemas físicos, mentales o sociales que pueda causar. (Intastur. (s.f.). La drogodependencia. Recuperado de <https://www.intastur.es/la-drogodependencia/>)
14. **Encarcelamiento:** El encarcelamiento describe la experiencia de una persona que, tras ser condenada por un delito, pasa tiempo en prisión. Dicha etapa implica no solo la restricción física de la libertad, sino también una serie de desafíos psicológicos y sociales que pueden tener un efecto duradero. (Fernández Cazzola, C. (2024, 9 de junio). Encarcelamiento y reincidencia: Un estudio. NeuroClass. Recuperado de <https://neuro-class.com/encarcelamiento-y-reincidencia-un-estudio/>)
15. **Esquizofrenia:** La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta el modo de pensar, sentir y comportarse de las personas. Puede dar lugar a una mezcla de alucinaciones, ideas delirantes y pensamientos y comportamientos desorganizados. Las alucinaciones consisten en ver cosas o escuchar voces que los demás no ven ni escuchan. Las ideas delirantes son creencias firmes sobre cosas que no son ciertas. Puede parecer que las personas con esquizofrenia han perdido contacto con la realidad, lo que puede dificultar mucho su vida cotidiana. (Mayo Clinic. (s.f.). Esquizofrenia: Síntomas y causas. Mayo Foundation for Medical Education and Research. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>)
16. **Estigma social:** El estigma social hace referencia a las actitudes y creencias que conducen a las personas a rechazar, evitar y temer a aquellos a quienes perciben como diferentes. El estigma social es un atributo que “convierte” a una persona en distinta de las demás, en alguien “menos apetecible” y hasta inferior con respecto a la figura de una “persona normal y corriente”

(ArtSocial. (s.f.). Estigma social. <https://www.artsocial.cat/articulo/estigma-social/>)

17. Evaluación de salud mental: Una evaluación de salud mental es un conjunto estándar de preguntas que una persona responde para ayudar a un profesional de la salud a detectar signos de un trastorno mental. Las preguntas ayudan al proveedor a conocer el estado de ánimo, pensamiento, comportamiento y la memoria de una persona. Una evaluación de salud mental es una manera de detectar trastornos de salud mental temprano. Si la prueba de detección muestra signos de un trastorno, en general se necesitan más pruebas para diagnosticar un trastorno mental específico. (MedlinePlus. (s.f.). Evaluación de salud mental. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/evaluacion-de-salud-mental/>)

18. Evaluación psicológica: Es un procedimiento en el que un psicólogo especializado recopila información sobre un individuo a través de pruebas, entrevistas, registros y observaciones para valorar su funcionamiento, capacidades en diferentes áreas y predecir su comportamiento futuro. (Top Doctors. (2012, 13 de noviembre). Evaluación psicológica: qué es, síntomas y tratamiento. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/evaluacion-psicologica/>)

19. Hacinamiento: Se produce cuando la cantidad de reclusos supera la capacidad máxima de los establecimientos penitenciarios¹⁴. Este fenómeno no se limita a la falta de espacio, sino que también implica una escasez de recursos esenciales como salud, educación, alimentación y asistencia jurídica, necesarios para la rehabilitación y reinserción social. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (s.f.). *Hacinamiento Penitenciario en América Latina* [Folleto]. http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll_hacinamientopenitenciarioamericalatina.pdf1)

20. **Hospital psiquiátrico:** Un hospital psiquiátrico es un centro médico especializado en el tratamiento de personas con enfermedades mentales (American Psychiatric Association. (2020). What is Psychiatry? <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-psychiatry>).
21. **INEGI:** Es una institución autónoma de México responsable de recopilar, analizar y difundir información estadística y geográfica del país. (AhorraSeguros.Mx. (s.f.). *¿Qué es el INEGI y cuáles son sus funciones?* <https://ahorraseguros.mx/blog/que-es-el-inegi/>)
22. **Intervención en salud mental:** La intervención en salud mental es un conjunto de acciones que se realizan para prevenir o tratar problemas de salud mental. Las intervenciones para prevenir los problemas de salud mental están dirigidas a contrarrestar los factores de riesgo y reforzar los factores protectores a lo largo de la vida, con el fin de modificar esos procesos que contribuyen a la enfermedad mental. (Irrázaval, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, 22(1), 89-99. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>)
23. **Instituciones penitenciarias:** el sistema penitenciario, es el conjunto de disposiciones legales y de instituciones del estado que tienen por objeto la ejecución de sanciones penales consistente en la privación de la libertad individual y por lo tanto, se define como régimen penitenciario al conjunto de condiciones que requiere un Institución penitenciaria para alcanzar el logro de los fines que tiene cada sanción penal respecto a su destinatario. (Contreras Nieto, M. A. (2002). El sistema penitenciario y los derechos humanos. En 10 temas de derechos humanos (pp. 13-22). Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4813/4.pdf>)
24. **Intervención en salud mental:** La intervención en salud mental es un conjunto de acciones que se realizan para prevenir o tratar problemas de

salud mental. Las intervenciones para prevenir los problemas de salud mental están dirigidas a contrarrestar los factores de riesgo y reforzar los factores protectores a lo largo de la vida, con el fin de modificar esos procesos que contribuyen a la enfermedad mental. (Irrázaval, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, 22(1), 89-99. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>)

25. Infraestructura carcelaria: La infraestructura carcelaria se refiere a las instalaciones, equipos y espacios de las instituciones penitenciarias. Estas instituciones albergan a las personas privadas de su libertad. (Valdés Cuervo, A. A., Martínez García, C. I., & Carlos Martínez, C. R. (2019). Factores de riesgo en el comportamiento antisocial y delictivo en adolescentes. *Sanidad Militar*, 21(3), 158-167. <https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v21n3/2013-6463-sanipe-21-03-158.pdf>)

26. Marginación social: La marginación es un fenómeno multidimensional y estructural originado, en última instancia, por el modelo de producción económica expresado en la desigual distribución del progreso, en la estructura productiva y en la exclusión de diversos grupos sociales, tanto del proceso como de los beneficios del desarrollo Consejo Nacional de Población. (Concepto y dimensiones de la marginación. En *Índice de Marginación por Entidad Federativa y Municipio 2010* (pp. 11-26). <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1755/1/images/01Capitulo.pdf>)

27. Perfil cognitivo: Es una representación detallada de las capacidades y características cognitivas de una persona⁶. Este perfil se describe en función del estilo de procesamiento de la información con el que las personas captan los estímulos provenientes del medio y los interpretan. Permite comprender el tipo de procesamiento de información del paciente en diferentes trastornos psicológicos, evidenciado en el contenido esquemático particular y en el tipo de estrategias instrumentales utilizadas para mantener una consistencia

interna en los esquemas de base. (Chemisquy, S. (s.f.). *Revisión teórica sobre el perfil cognitivo del perfeccionismo desadaptativo*. Redalyc. <https://www.redalyc.org/journal/4676/467655911002/467655911002.pdf1>)

28. **Perfil psicológico:** los perfiles psicológicos en los centros penitenciarios de México son una herramienta fundamental tanto para la seguridad como para la rehabilitación. Estos perfiles permiten a las autoridades penitenciarias comprender mejor las necesidades de los internos, mejorar la clasificación y el manejo de la población carcelaria, y diseñar programas de tratamiento personalizados que faciliten la reinserción social. (Autor desconocido. (2024, 22 de septiembre). Los perfiles psicológicos en los centros penitenciarios. El Sol de México. Recuperado de <https://oem.com.mx/elsoldemexico/analisis/los-perfiles-psicologicos-en-los-centros-penitenciarios-13033461>)

29. **Persona privada de la libertad PPL:** Se refiere a cualquier persona bajo detención, encarcelamiento, o custodia por orden de una autoridad judicial o administrativa, ya sea en una institución pública o privada, donde su libertad ambulatoria está restringida¹. Esto incluye no solo a personas procesadas o condenadas por delitos, sino también a quienes están bajo la custodia de instituciones como hospitales psiquiátricos, centros para personas con discapacidades, instituciones para menores y adultos mayores, y centros para migrantes. (Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Recuperado de <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/principiosppl.asp>)

30. **Población penitenciaria:** involucran tanto a quienes se encuentran al interior de un establecimiento penitenciario como a quienes se encuentran cumpliendo condena bajo una medida alternativa a las penas privativas de libertad, todo lo cual corresponde a los subsistemas cerrado, abierto y semiabierto. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f.). Población penitenciaria según tipo de delitos.

<https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio%2F10221%2F20739%2F5%2FPoblacion+penitenciaria+segun+tipo+de+delitos.pdf>)

31. **Prisión:** La prisión es una institución que tiene, en el ordenamiento jurídico actual, dos funciones básicas: ser centro custodio para el cumplimiento de la pena privativa de libertad y dotar de servicios de tratamiento y rehabilitación con el objetivo de favorecer la reinserción social. (*Confederación Salud Mental España. (2022). Observatorio de derechos humanos y salud mental en prisión. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Observatorio-Derechos-Humanos-Salud-Mental-Prision-2022.pdf>*)
32. **Problema mental:** Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. (Organización Mundial de la Salud. (2022, 8 de junio). Trastornos mentales. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>)
33. **Psicólogo:** Un psicólogo es un profesional cualificado con formación universitaria en Psicología, que estudia la conducta humana, los procesos mentales y las emociones. Su función primordial es entender, interpretar y ayudar a mejorar el bienestar mental y emocional de una persona o grupo, utilizando modelos explicativos de la conducta normal y técnicas para la evaluación, diagnóstico e intervención en diferentes problemáticas. (CPAAronBeck. (s.f.). ¿Qué es realmente un psicólogo?1. Recuperado de <https://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/psicologo.html>)

34. **Psicosis:** Se refiere a un conjunto de síntomas que afectan la mente, causando una pérdida de contacto con la realidad³⁵. Durante un episodio psicótico, los pensamientos y las percepciones se alteran, dificultando el reconocimiento de lo que es real y lo que no lo es³. La psicosis no es una enfermedad en sí misma, sino un síntoma de varias condiciones de salud mental. (menteSana. (2023). Cómo comprender qué es la psicosis. National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/como-comprender-que-es-la-psicosis>)
35. **Psiquiatría Penitenciaria:** **Psiquiatría Penitenciaria:** La Psiquiatría Penitenciaria se define como aquella rama de la Psiquiatría Forense centrada en el estudio, evaluación y abordaje de los pacientes con trastornos mental en el ámbito correccional. Esta subespecialidad ha ido evolucionando desde la necesidad de brindar tratamiento a la creciente cantidad de internos con enfermedades mentales que se encuentran en prisión. (Doctor Moleón. (s.f.). Psiquiatría penitenciaria. Doctor Moleón. <https://doctormoleon.com/psiquiatria-penitenciaria/>)
36. **Rehabilitación:** Se modifican los comportamientos afectados por la drogodependencia a nivel individual, familiar y social¹. Se utilizan terapias grupales, individuales, talleres de valores, terapia cognitivo-conductual, ejercicio y mindfulness. (Guadalsalus. (2024, 11 de septiembre). Terapia de adicciones | Centro de tratamiento de adicciones. <https://www.guadalsalus.com/servicios/programa-terapeutico>)
37. **Reincidencia:** Reincidencia es la repetición de un cierto vicio, yerro o desliz. El concepto suele emplearse en el ámbito del derecho con referencia al hecho de cometer una misma clase de delito en dos o más oportunidades. (Definición.de. (s.f.). Reincidencia. <https://definicion.de/reincidencia/>)
38. **Reinserción social:** La reinserción social es la obligación que tiene el Estado de garantizar a los individuos privados de su libertad, los mecanismos que

les permitan reintegrarse a la sociedad mediante el trabajo, la capacitación, la educación, la salud y el deporte, por lo que el sistema penitenciario de la entidad ofrece a los internos, seguridad jurídica, legalidad, vida digna y ética social, con el propósito de que las personas sancionadas con reclusión y puestas en libertad, eviten la reincidencia de actos ilícitos. (Gobierno del Estado de México. (s.f.). Prevención y reinserción social. Transparencia Fiscal del Estado de México. <https://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/01020301.pdf>)

39. **Reo:** Un reo es alguien acusado oficialmente de un delito y que está pasando por un procedimiento legal. La palabra "reo" tiene raíces latinas, derivada de "reus", que significa "acusado" o "demandado". Además, en diversos contextos, un reo puede ser alguien que debe ser penalizado por haber cometido un acto ilegal. Es decir, este término se puede utilizar para describir tanto a la persona bajo investigación como a quien ya ha sido condenada. (Conceptos Jurídicos. (s.f.). Reo. Recuperado de <https://www.conceptosjuridicos.com/mx/reo/>)

40. **Salud:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>)

41. **Salud mental:** La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

(Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Salud mental: reforzar nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>)

42. **Sentencia:** Resolución dictada por un juez o un tribunal que decide definitivamente el pleito o causa en cualquier instancia o recurso, o cuando, según las leyes procesales, deban revestir esta forma. En derecho civil, la sentencia declara o reconoce el derecho o razón de una de las partes, obligando a la otra a aceptarla y cumplirla. En derecho penal, la sentencia absuelve o condena al acusado, imponiéndole la pena correspondiente. (Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). Población reclusa. <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4563>)

43. **Sistema penitenciario mexicano:** El Sistema Penitenciario se encarga de vigilar que las personas, que por alguna razón se encuentran privadas de su libertad en los distintos centros de readaptación y reinserción social, establecimientos penitenciarios, separos preventivos y centro de internamiento y atención juvenil del estado, se les garantice y gocen de todos sus derechos fundamentales, a excepción hecha de aquellos que legalmente les han sido limitados. (Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas. (s.f.). Sistema penitenciario. Recuperado de [:https://cdhezac.org.mx/sistema-penitenciario/](https://cdhezac.org.mx/sistema-penitenciario/))

44. **Sobrepoblación penitenciaria:** Se refiere a una situación en la cual la cantidad de personas privadas de libertad dentro de un centro penitenciario excede su capacidad instalada. Esta situación problemática es resultado del uso desmedido de la pena privativa de libertad, el rezago judicial, la fijación de penas largas, y la falta de utilización de penas alternativas. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (s.f.). *La sobrepoblación en los centros penitenciarios.* <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/fas-CPP1-Sobrepoblacion-Centros.pdf1>)

45. **Trastorno bipolar:** El trastorno bipolar, antes denominado depresión maníaca, es una enfermedad mental que causa cambios del estado de ánimo extremos. Estos incluyen subidones emocionales, también conocidos como manía o hipomanía, y bajones, también conocidos como depresión. (Mayo Clinic. (s.f.). Trastorno bipolar: Síntomas y causas. Mayo Foundation for Medical Education and Research. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955>)
46. **Trastorno de ansiedad:** Los Trastornos de Ansiedad (TA), son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. Son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%), según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). (Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>)
47. **Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT):** Es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan después de experimentar o presenciar un evento traumático, aterrador o estresante. Estos eventos pueden incluir situaciones que pongan en peligro la vida, como guerras, desastres naturales, accidentes automovilísticos, agresiones sexuales, abuso físico, o la muerte inesperada de un ser querido. (Comisión Nacional contra las Adicciones (CONASAMA). (s.f.). Trastorno de estrés postraumático. [https://www.gob.mx/conasama/articulos/trastorno-de-estres-postraumatico\[4\]\)](https://www.gob.mx/conasama/articulos/trastorno-de-estres-postraumatico[4])))
48. **Trastorno de personalidad antisocial:** El trastorno de la personalidad antisocial, a veces llamado sociopatía, es una enfermedad de la salud mental en la cual una persona no demuestra discernimiento entre el bien y el mal e ignora los derechos y sentimientos de los demás. Las personas con trastorno de la personalidad antisocial tienden a hacer enojar o molestar a los demás

de forma intencional y manipulan o tratan a los demás con crueldad o indiferencia. No sienten remordimiento o no se arrepienten de su comportamiento. (Mayo Clinic. (s.f.). Trastorno de la personalidad antisocial. Mayo Foundation for Medical Education and Research. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/antisocial-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20353928>)

49. **Trastorno depresivo:** Los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades. Se desconoce la causa exacta, pero probablemente tiene que ver con la herencia, cambios en las concentraciones de neurotransmisores, una alteración en la función neuroendocrina y factores psicosociales. (MSD Manuals. (s.f.). Trastornos depresivos. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiatricos/trastornos-del-estado-de-anim/trastornos-depresivos>)

50. **Trastorno mental grave (TMG):** Se refiere a alteraciones psiquiátricas de duración prolongada que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social. Estos trastornos afectan significativamente la capacidad de una persona para llevar una vida cotidiana normal. Incluyen diagnósticos como esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno esquizoafectivo. Las personas con TMG pueden experimentar síntomas como alucinaciones, delirios, pensamiento desorganizado y cambios severos de ánimo. (Sánchez López, M. (2024, 11 de octubre). Trastorno mental grave: ¿qué es y cómo se trata? Top Doctors. Recuperado de <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/trastorno-mental-grave-que-es-y-como-se-trata/>)

51. **Trastornos de la personalidad:** Un trastorno de la personalidad es una enfermedad de salud mental en la que las personas tienen un patrón de por vida de verse a sí mismas y reaccionar ante los demás de formas que causan problemas. Las personas con trastornos de la personalidad suelen tener dificultades para comprender las emociones y tolerar el sufrimiento

emocional, y actúan de forma impulsiva. (Mayo Clinic. (s.f.). Personality disorders. Mayo Foundation for Medical Education and Research. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/personality-disorders/symptoms-causes/syc-20354463>)

52. Tratamiento de adicciones: El tratamiento para la adicción o trastorno por consumo de sustancias generalmente involucra tanto tratamiento farmacológico como psicológico¹. El tratamiento de una adicción se divide en varias fases: desintoxicación, deshabitación, rehabilitación y reinserción. (Tratamiento de las Adicciones. (s.f.). ¿Cómo se trata una adicción? <https://www.tratamientodelasadicciones.org/como-se-trata-una-adiccion/>)

CAPÍTULOS

1. Estudio al sistema penitenciario mexicano:
 - 1.1 Evolución histórica del sistema penitenciario en México.
 - 1.2 Estructura y organización del sistema penitenciario.
 - 1.3 Problemáticas actuales y retos en el sistema penitenciario mexicano.

2. Análisis de las condiciones de acceso y deficiencias a los servicios de salud mental en el sistema penitenciario mexicano:
 - 2.1 Trastornos mentales en el sistema penitenciario
 - 2.2 Factores que limitan el acceso a los servicios de salud mental en prisiones.
 - 2.3 Impacto de las deficiencias en salud mental en el comportamiento de las personas privadas de la libertad.

3. La relación entre las faltas en la atención psicológica y psiquiátrica y su impacto en la calidad de vida de las personas privadas de la libertad
 - 3.1 Consecuencias de la falta de atención psicológica y psiquiátrica en el bienestar emocional.
 - 3.2 Relación entre la atención en salud mental y la reincidencia delictiva.

3.3 El impacto de la falta de tratamiento en la violencia dentro de los centros penitenciarios

BIBLIOGRAFÍA.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f.). Población penitenciaria según tipo de delitos.

<https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio%2F10221%2F20739%2F5%2FPoblacion+penitenciaria+segun+tipo+de+delitos.pdf>

Centro de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (2013). Dfensor 08/2013.

https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_08_2013.pdf

Centro de Derechos Humanos de Zacatecas. (s.f.). Sistema penitenciario.

<https://cdhezac.org.mx/sistema-penitenciario>

Doctor Moleón. (s.f.). Psiquiatría penitenciaria.

<https://doctormoleon.com/psiquiatria-penitenciaria/>

El Siglo de Torreón. (2018). Vivir con una enfermedad mental en la cárcel.

<https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/2018/vivir-con-una-enfermedad-mental-en-la-carcel.html>

El Universal. (2017, agosto 5). Reos con problemas mentales: la sombra del sistema

penal. <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/seguridad/2017/08/5/reos-con-problemas-mentales-la-sombra-del-sistema-penal/>

Gaceta UAdeC. (2024, 12 de noviembre). Gaceta UAdeC. Universidad Autónoma

de Coahuila. <https://www2.uadec.mx/pub/GacetaUAdeC/2024/nov/12.pdf>

OEM El Sol de México. (s.f.). Los perfiles psicológicos en los centros penitenciarios.

<https://oem.com.mx/elsoldemexico/analisis/los-perfiles-psicologicos-en-los-centros-penitenciarios-13033461>

Prison Insider. (s.f.). México: Vivir con una enfermedad mental en la cárcel.

<https://www.prison-insider.com/es/articles/mexico-vivir-con-una-enfermedad-mental-en-la-carcel>

Revista Médica Militar. (s.f.). Artículo en Revista Médica Militar.
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1292/953>

Revista Salud Mental. (s.f.). México: Vivir con una enfermedad mental en la cárcel.
https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/1200

SciELO España. (s.f.). Sanidad penitenciaria.
https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v24n2/es_2013-6463-sanipe-24-02-66.pdf

SOM360. (s.f.). Salud mental en el ecosistema penitenciario.
<https://www.som360.org/es/monografico/salud-mental-prision/articulo/salud-mental-ecosistema-penitenciario>

UNAM Instituto de Investigaciones Jurídicas. (s.f.). Libro 10/4813/4.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4813/4.pdf>

UNAM Instituto de Investigaciones Jurídicas. (s.f.). Libro 15/7441/15.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/15/7441/15.pdf>

Universidad Cooperativa de Colombia. (s.f.). Repositorio institucional.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/389b92d6-14b4-4551-9414-3028f91e2a3b/content>

UNODC e INEGI. (2018). En números 2.
https://www.cdeunodc.inegi.org.mx/unodc/wp-content/uploads/2018/01/en_numeros2.pdf

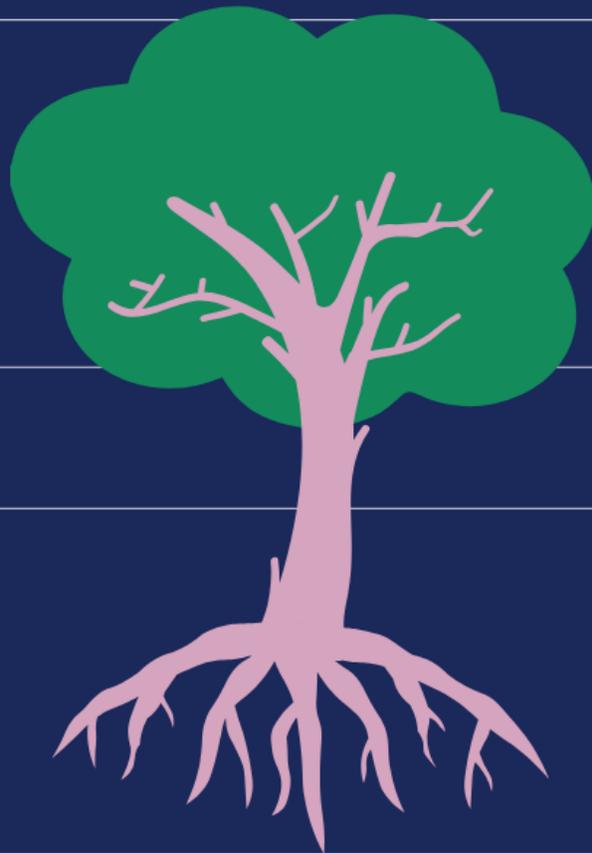
CRONOGRAMA

1. Entrega de protocolo de investigación: Martes 11 de febrero del 2025
2. Entrega de avances de tesina: Entrega Capítulo I y avances del Capítulo II: Martes 25 de marzo del 2025
3. Entrega de avances de tesina. Entrega CAPÍTULO II y avances del CAPÍTULO III: Jueves 10 de abril del 2025
4. Entrega de Proyecto jurídico totalmente concluido: Martes 13 de Mayo de 2025

PRESENTACIÓN FINAL EN POWER POINT de la TESINA que incluya INFOGRAFÍA que resuma el tema de investigación: Jueves 15 y 20 de mayo de 2025.

ANEXO 2. ÁRBOL DE PROBLEMAS

ÁRBOL DE PROBLEMAS



EFEECTO 1

Deterioro en la salud mental

EFEECTO 2

Dificultad en la reinserción social

EFEECTO 3

Aumento de reincidencia delictiva

PROBLEMA PRINCIPAL

La carencia de servicios adecuados de salud mental en las cárceles mexicanas.

CAUSA 1

Problemas de hacinamiento, insalubridad, falta de **acceso** a servicios médicos enfocados en la salud mental y deficiencias en la atención sanitaria.

CAUSA 2

Falta de presupuesto para necesidades básicas

CAUSA 3

Falta de personal capacitado en prisiones por la sobrepoblación

ANEXO 3. SINOPSIS DE LA INVESTIGACIÓN

SINOPSIS DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación aborda el problema de los trastornos mentales en personas privadas de libertad, un tema históricamente desatendido dentro del sistema penitenciario mexicano. Analiza cómo las condiciones carcelarias —caracterizadas por el hacinamiento, la violencia, la falta de atención médica especializada y el aislamiento— pueden agravar o incluso desencadenar enfermedades mentales, y cómo la respuesta del Estado a esta realidad suele ser inadecuada. Con base en el marco legal nacional e internacional, examina la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud mental adecuados, así como la necesidad de diseñar políticas públicas dirigidas a la atención, el tratamiento y la reinserción de las personas con trastornos psiquiátricos. El estudio busca visibilizar las graves consecuencias de la inacción institucional y propone un enfoque más humano y multidisciplinario para el tratamiento de esta población vulnerable.

ANEXO 4. ABSTRACT

ABSTRACT

This research addresses the problem of mental disorders in imprisoned individuals, a historically neglected issue within the Mexican prison system. It analyzes how prison conditions—characterized by overcrowding, violence, lack of specialized medical care, and isolation—can aggravate or even trigger mental illnesses, and how the State's response to this reality is often inadequate. Based on the national and international legal framework, it examines the State's obligation to guarantee access to adequate mental health services, as well as the need to design public policies aimed at the care, treatment, and reintegration of individuals with psychiatric disorders. The study seeks to highlight the serious consequences of institutional inaction and proposes a more humane and multidisciplinary approach to the treatment of this vulnerable population.

**ANEXO 5. REFLEXIÓN
DEL EJE
TRANSVERSAL:
DERECHOS HUMANOS**

REFLEXIÓN DEL EJE TRANSVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

El momento en el que una persona pierde su derecho a la libertad, únicamente está perdiendo el derecho a transitar libremente, no está siendo castigado su derecho a la salud, ni su derecho a una vida digna. Lo que sucede en prisiones mexicanas es que se deshumaniza a la persona, pero hay que recordar que un castigo sin rehabilitación es solo venganza. Es así como surge esta relación entre la violación a derechos humanos de las personas privadas de la libertad (PPL) y su estancia en prisión. El sistema penitenciario, en lugar de construir posibilidades de reintegración, reproduce la exclusión y la violencia estructural.

La cárcel no anula la condición humana. Quien está tras las rejas no deja de ser sujeto de derechos. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece el derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental. Sin embargo, esta garantía se convierte en letra muerta cuando no existen profesionales en salud mental suficientes, cuando se niegan medicamentos psiquiátricos o cuando los trastornos psicológicos son tratados como indisciplina. El sistema no cura: castiga.

La situación se agrava al considerar que muchas personas llegan a prisión con antecedentes de enfermedades mentales no tratadas, trastornos derivados del consumo de sustancias o traumas originados por la violencia estructural que precede al delito. Y en lugar de recibir atención, estas condiciones se profundizan en un entorno que despersonaliza, aísla y estigmatiza. La ausencia de acompañamiento psicológico no solo perpetúa el sufrimiento, sino que puede llevar a conductas auto lesivas, brotes psicóticos o incluso al suicidio. En esos casos, la negligencia del Estado se traduce en una responsabilidad directa por omisión.

También se viola el derecho a la integridad personal, establecido en el artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que prohíbe los tratos crueles, inhumanos o degradantes. ¿Qué mayor trato degradante puede existir que

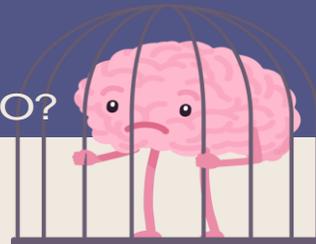
abandonar a alguien a su propia mente herida, sin herramientas, sin escucha, sin cuidado? El encierro sin apoyo se vuelve una forma de tortura invisible, disfrazada de indiferencia institucional.

Más aún, la falta de atención especializada perpetúa una discriminación estructural hacia las personas con trastornos mentales. En lugar de ser reconocidas como personas que requieren atención médica, son tratadas como peligrosas, impredecibles o problemáticas. Esta visión punitiva e inhumana es incompatible con la noción de justicia desde un enfoque de derechos humanos. Las Reglas Mandela, adoptadas por la ONU, nos recuerdan que el respeto a la dignidad de las personas reclusas debe ser el eje de cualquier sistema penitenciario. Entre sus lineamientos se encuentra la obligación de brindar servicios médicos adecuados, incluyendo atención psicológica y psiquiátrica. Su incumplimiento es más que una falta administrativa: es una violación sistemática de derechos humanos.

La prisión se ha convertido en un cementerio de cuerpos con vida, desechados por una sociedad indiferente y por autoridades desalmadas. Es urgente repensar la justicia desde una mirada más humana, que reconozca que sanar también es una forma de proteger a la comunidad. Porque una sociedad que olvida a los más vulnerables tras los muros del encierro, es una sociedad que se traiciona a sí misma.

ANEXO 6. INFOGRAFÍA

EL ABANDONO DE LA SALUD MENTAL EN PRISIÓN: ¿CONDENA O DOBLE CASTIGO?



La prisión no solo limita la libertad física, sino que afecta la salud mental. Factores como el aislamiento, el hacinamiento, la estigmatización, la falta de privacidad, las experiencias traumáticas y la presión psicológica, deterioran la salud emocional de los internos y pueden agravar trastornos mentales.

¿QUÉ ES UN TRASTORNO MENTAL?

El DSM 5 define el trastorno mental como "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyace en su función mental". Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes".

Algunos trastornos de la personalidad, pueden incrementar el riesgo de que una persona cometa actos delictivos

La incidencia de trastornos mentales entre la población penitenciaria era considerablemente mayor que la población general. Trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y las adicciones son comunes; y muy frecuentemente son pasadas por alto, o bien, no reciben la atención médica adecuada.



ATENCIÓN MÉDICA



Apróximadamente 54,519 quejas o peticiones administrativas ante la autoridad penitenciaria, en donde el 37.2% hacía referencia a la atención médica y/o psicológica, mientras que el 11% hacía referencia a la reinserción social.

En el contexto penitenciario, los trastornos mentales no solo son más prevalentes, sino que tienden a empeorar debido a las condiciones adversas de la prisión, como el aislamiento, la violencia y la falta de acceso a servicios médicos adecuados.

CIFRAS ALARMANTES



Trastornos asociados al consumo de drogas,



Ansiedad



Internos con padecimientos mentales

NECESIDADES Y DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN DE PPL

Las PPL son un grupo vulnerable, muchas veces marcado por marginación, violencia y bajos recursos, lo que favorece problemas emocionales y conductas desadaptativas.

El trauma y los trastornos mentales impactan fuertemente a las PPL, especialmente a las mujeres, quienes enfrentan más psicopatologías y menos acceso a atención.



FALTA DE PSICÓLOGOS

Solo 8 de los 14 penales federales tienen psicólogos para apoyar la reinserción según la CNDH.

8 DE 14

NECESIDADES Y DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LOS PPL

En 2021, el 62.1% de quejas penitenciarias ante la CNDH fueron por falta de atención a la salud, especialmente por escasez de medicamentos.

- La falta de personal psiquiátrico especializado:
- La falta de recursos:
- Trabajo externo del personal:
- Sobrepopulación:



Bibliografía

Cfr. CARPIO-DOMÍNGUEZ, José Luis, HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, Ignacio, MONTOYA-DOELLO, María Guadalupe. "Trastornos mentales en el sistema penitenciario: una perspectiva desde el Comité Técnico de las prisiones de Tamaulipas, México". *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, vol. 14, núm. 1, 2021 Enero-Junio, pp.45. Universidad Autónoma de Tamaulipas, información disponible en: [información disponible en: http://www.uniatpam.mx](http://www.uniatpam.mx)
 Cfr. REYES, Juan Pablo. "Cercos federales de un día: todo la salud mental solo a tirón en el campo". *El Sol de México*, 15 de febrero del 2020, información visible en: <http://www.elsol.com.mx/estado/mexico/bocon/bucon-rehabilitacion-de-delinuentes-con-bocon-revolucion-2020-02-15>
 Cfr. CIAZ, Gloria Leticia. "La CNDH reporta desabasto de medicamentos en reclusorios federales". *Proceso*, 11 de enero del 2022, información visible en: <https://www.proceso.com.mx/nacional/2022/01/11/la-cndh-reporta-desabasto-de-medicamentos-en-reclusorios-federales-27017>
 Cfr. CARPIO-DOMÍNGUEZ, José Luis, HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, Ignacio, MONTOYA-DOELLO, María Guadalupe. "Trastornos mentales en el sistema penitenciario: una perspectiva desde el Comité Técnico de las prisiones de Tamaulipas, México". *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, vol. 14, núm. 1, 2021 Enero-Junio, pp.45. Universidad Autónoma de Tamaulipas, información disponible en: <http://www.uniatpam.mx>
 Cfr. CARPIO-DOMÍNGUEZ, José Luis, HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, Ignacio, MONTOYA-DOELLO, María Guadalupe. "Trastornos mentales en el sistema penitenciario: una perspectiva desde el Comité Técnico de las prisiones de Tamaulipas, México". *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, vol. 14, núm. 1, 2021 Enero-Junio, pp.45. Universidad Autónoma de Tamaulipas, información disponible en: <http://www.uniatpam.mx>