

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ESTUDIO Y ENFOQUE DE TRABAJO SOCIAL
SOBRE LA CREACION DEL CENTRO MEDICO
DE LOS RECLUSORIOS DEL DEPARTAMENTO
DEL DISTRITO FEDERAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A:

DALIA ANALU GONZALEZ PUON

MEXICO, D.F.

1976.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MI MADRE :

**Con mi eterno agradecimiento por
sus sacrificios y cariño.**

A MIS TIAS Y TIOS

con cariño.

A MIS HERMANOS con fraternal cariño.

A MIS AMIGOS,

en especial al Dr. Miguel Angel -

Salgado.

A MIS MAESTROS.

Por sus enseñanzas que me proporcionaron los conocimientos y consejos necesarios - para enfrentarme a la vida con toda dignidad.

A LA LICENCIADO:

AIDA VALERO.

Por su colaboración y apoyo en la dirección de este trabajo.

CON CARIÑO Y RESPETO AL

DR. FERNANDO PEIMBERT

Fuente de Sabiduría y de la más
alta calidad humana, sin cuyos -
consejos y comprensión no hubie-
ra sido posible la realización -
de este trabajo.

INDICE

	<u>Págs.</u>
<u>INTRODUCCION.</u>	1
<u>CAPITULO PRIMERO.</u>	3
1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS RECLUSORIOS EN MEXICO.	
<u>CAPITULO SEGUNDO.</u>	32
II. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO MEDICO.	
II.1 ORGANIZACION.	34
II.1.1. Introducción.	
II.1.2. Objetivos.	
II.1.3. Funciones.	
II.1.4. Organigrama y Funcionograma.	
II.1.5. Plantilla del Personal.	
II.1.6. Diagrama de Flujo.	
II.2. GOBIERNO.	46
II.2.1. Introducción.	
II.2.2. Funciones del Gobierno.	
II.2.3. Funciones del Consejo Técnico.	
II.2.4. Funciones del Area de Relaciones Públicas.	

II.2.5. Voluntariado Social.

II.3. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE MANDO. 56

II.3.1. Introducción.

II.3.2. Funciones Generales de las Jefaturas de Servicio.

II.3.3. Funciones y Actividades de la Jefatura de Enseñanza

II.3.4. Funciones y Actividades de la Jefatura Médico Quirúrgica.

II.3.5. Funciones y Actividades de la Jefatura de Psiquiatría.

II.3.6. Funciones y Actividades de la Jefatura de Trabajo Social.

II.3.7. Funciones y Actividades de la Jefatura Jurídica.

II.3.8. Funciones y Actividades de la Jefatura Administrativa.

II.3.9. Funciones y Actividades de la Jefatura de Seguridad.

CAPITULO TERCERO.

74

III. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL.

III.1. Justificación.

III.2. Objetivos:

III.2.1. Primer objetivo.

III.2.2. Segundo objetivo.

III.2.3. Tercer objetivo.

III.2.4. Cuarto objetivo.

III.3. Organigrama.

III.4. Jefatura de Trabajo Social.

III.5. Supervisión de Trabajo Social.

III.6. Recursos Humanos de Trabajo Social del Universo, Médico Penitenciario.

III.6.1. Topograma de Recursos Humanos.

III.6.2. Topograma de Trabajo Social (esquemático).

III.7. Lineamiento del estudio integral del paciente.

III.8. Esquema Teórico de la Proyección del Trabajo Social.

CONCLUSIONES.

110

SUGERENCIAS.

114

BIBLIOGRAFIA.

117

INTRODUCCION.

El presente trabajo representa el cumplimiento de - un requisito formal, la culminación de una aspiración, el comienzo de una responsabilidad, y el esfuerzo de una persona que pretende colaborar con rectitud y orgullo en la misión del Trabajo Social.

Siendo uno de los campos de acción del Trabajo Social el penitenciario y habiendo trabajado en el Centro de Rehabilitación Social No. 1 (Prisión Militar) del campo militar en 1970, formando parte del equipo de trabajo que se encargaban de la Rehabilitación Social del Militar, nació la inquietud de elaborar la Tesis Profesional sobre un tema que tuviera la influencia en la problemática antes delimitada. Este estudio intenta ser un programa indicativo del trabajo, en su esquema inicial teórico, el cual deberá - ratificarse, modificarse o enriquecerse, de acuerdo a las necesidades que resultan de la praxis.

El método que se emplea para investigar los antecedentes históricos, organización y funcionamiento de los reclusorios - en México, así como sus relaciones con los aspectos médicos, sociales

les y jurídicos se finca substancialmente sobre el análisis de la - -
"Ley que establece las normas mínimas sobre readaptación social de
sentenciados", y sus respectivos ordenamientos reglamentarios. En
este orden de ideas se analiza la situación jurídica y funcionamien-
to del reclusorio médico de readaptación social del D.F., y la evo-
lución histórica de los Servicios Médicos Penales y su proyección -
actual, así como se investiga la principal bibliografía y documen-
tos accesorios en materia penitenciaria para interpretarlos y adecuar-
los al área de los reclusorios, toda vez que no existe estudio espe-
cífico sobre los mismos. Así mismo se presenta de una manera so-
mera y sin pretender agotar el tema las circunstancias en las que -
se encuentran los sistemas penitenciarios en nuestro país para rela-
cionarlos con los fines y medios del Centro Médico de los Recluso-
rios del D. D. F.

Agradezco a las autoridades del Departamento del
Distrito Federal las amplias facilidades que fueron proporcionadas -
para la realización del presente trabajo.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LOS RECLUSORIOS EN MEXICO.

No podemos hablar propiamente de antecedentes - de los Reclusorios, ya que no ha existido en México hasta el presente un Sistema Penitenciario Integrado, sino más bien, Establecimientos Carcelarios regidos y organizados por las ideas y doctrinas - dominantes en cada época respecto del delincuente, de la pena y - de los medios para ejecutarla.

Así, a partir de la conquista de México por el Imperio Español y durante la época colonial, en las leyes y disposiciones de la Corona se empezó a delinear la organización de las cárceles, quedando escritos algunos principios que aún hoy se consideran fundamentales como son: La separación de hombres y mujeres en diferentes establecimientos, la existencia de libros de registro de presos y la prohibición de los juegos de azar.

Las Leyes de Indias formalizaron estas disposiciones y principios, dándose las autoridades virreynales a la tarea de construir cárceles en Ciudades, Villas y otros lugares, donde purgaban - condenas reos sentenciados del orden común, así como aquellos que contravinieran las costumbres y disposiciones de la ideología imperante a juicio del Todo Poderoso y Siniestro Tribunal del Santo Oficio.

A lo largo de esta época, la historia de los establecimientos penales en México se enlaza con los nombres de la Cárcel Perpetua de la Inquisición, la Cárcel del Corte, la Cárcel de la Acordada, la Cárcel de la Ciudad o de Diputación, la Prisión Militar llamada "Cárcel de Santiago" por estar ubicada en Santiago Tlatelolco, y la Cárcel Nacional conocida como "Cárcel de Belem", en donde el poder Colonia Español extremaba su celo contra supuestos o reales disidentes del sistema religioso y político establecido.

Con el advenimiento de México a la vida independiente, a partir del año de 1821, se inicia un proceso de cambio en todos los órdenes de la vida nacional que se concretan en la Constitución Federal de 1824. No obstante en el sistema carcelario el cambio fue raquítico. Casi conservó los esquemas anteriores, vigentes de la época virreynal.

Durante el siglo XIX, podemos observar tan sólo modestas y tímidas reformas, introducidas en diversas reglamentaciones de orden administrativo y legislativo. Entre éstas destaca la del código penal de 1871, primero en la materia que reglamente

tó el trabajo de las prisiones, estableció las llamadas Juntas Protectoras de Reos "que nunca funcionaron", los premios y castigos - a quienes observaban buena conducta y realizaban buen trabajo en los talleres.

Con la inauguración de la penitenciaría del Distrito Federal el año de 1900, se instaura un sistema penitenciario acorde con las más avanzadas concepciones de la época en la materia, al adoptarse el llamado sistema Irlandés o de Groffton. Dicho sistema se caracterizaba por la división de la pena en cuatro períodos escalonados desde la prisión solitaria hasta la libertad preparatoria. A pesar de que esta cárcel fue proyectada con los más modernos sistemas penitenciarios de esa época, tendientes a mejorar las condiciones morales y físicas de los ahí reclusos, la situación no cambió en lo absoluto ya que los reos y detenidos continuaron recibiendo castigos, vejaciones, miseria, deficiente atención médica, mala alimentación, hacinamiento, explotación y pocos talleres.

La creación de la Colonia Penal de Islas Marías en el año de 1905, se fundamentó en el principio de "regeneración social" siendo este principio traicionado por las autoridades de la Co

lonia y del Gobierno que nunca lo pusieron en práctica. No es -
nuestro propósito en este apartado relatar la historia exhaustiva de -
estos establecimientos penitenciarios en México, sino más bien des-
tacar su naturaleza represiva y enajenante que canceló la esperanza
y las posibilidades de miles de hombres y mujeres para realizar una
vida digna y socialmente útil.

En el México Colonial, se tienen antecedentes de -
haber tenido relativa atención médica, la Real Cárcel de Corte y la
Cárcel General de Belem, en la cual en 1886 el Servicio Médico -
constaba de tres facultativos que se turnaban en las visitas y de un
practicante de medicina, que tenía la obligación de no separarse -
del lugar de su guardia durante 24 horas.

Por este mismo año se propone clausurar la Cárcel -
de la Ciudad, la cual no contaba con Servicio Médico. (1)

La penitenciaría del Distrito Federal era el estable-
cimiento en su época, de lo más nuevo en sistemas penitenciarios, -

(1) Peimbert, Roberto Jr. Dr.

"Evolución Histórica de los Servicios Médicos Penales y su Pro-
yección actual".

Depto. del D.F. Dir. Gral. de los Servs. Médicos.
México, 1973. Páa. 9.

como ya hemos mencionado anteriormente, siendo el 14 de septiembre de 1900 cuando se publicó un reglamento general de cárceles - que acompaña a un decreto que dirige el C. Presidente de la República General Don Porfirio Díaz, al Secretario de Estado y del despacho de gobernación Gral. Manuel González Cosío. En dicho -- reglamento se prevé y se especifican las actividades médicas penales.

Después de inaugurada la Penitenciaría el 29 de septiembre de 1900, permaneció vacía durante cuatro días sin que un sólo reo llegara a ocupar sus celdas, más el 2 de octubre del mismo año, llega una remesa de cinco homicidas, todos ellos sentenciados a 20 años de prisión.

"En el año de 1905, la Secretaría de Gobernación mejoró los Servicios Médicos de la Cárcel General de Belem, dotando la muebles, útiles y aparatos proporcionados en Agosto de 1905, -- siendo de \$ 600.00 (Seiscientos Pesos 00/100 M.N.) los que en -- ellos erogó la Junta de Vigilancia de Cárceles, siendo las mejoras materiales efectuadas en la Cárcel General, con cargo al presupuesto de la Secretaría de Gobernación.

Del botiquín se decía lo siguiente: "Existe uno en la Prisión dotado de una sala de operaciones, anexo donde se -- practican las primeras curaciones, habiendo gastado en material y varios accesorios durante el año, \$3,663.90 (Tres mil seiscientos - sesenta y tres pesos 90/100 M.N.)" (2)

La Plantilla del Servicio Médico de la Cárcel General el 30 de junio de 1906 era la siguiente: 4 médicos, 3 practicantes y un boticario.

En la Penitenciaría por esa misma fecha, la Plantilla del Servicio Médico era la siguiente: Un médico director, - tres practicantes y un enfermero.

Hasta el año de 1965, los Servicios Médicos de la Cárcel Preventiva del Distrito Federal, funcionaron a nivel de enfermería, no obstante los esfuerzos y el trabajo realizado por algunos médicos que intentaron darle la categoría de Hospital, como fueron el Dr. José Negrete Herrera, quien luchó por mejorar la asistencia profesional impartida al recluso a lo largo de los 10

(2) Peimbert, op. cit. pág. 9

años que funcionara como Director del Servicio Médico, en la entonces penitenciaría del Distrito Federal, que para el año de 1958 se había convertido en Cárcel Preventiva.

En 1965, con la Dirección del Dr. Alfonso Sánchez -- Silva, la enfermería empieza a convertirse rápidamente en hospital; se reorganiza el plan de trabajo médico, incluyendo los horarios, se aumenta el número de médicos sobre todo de especialistas, quienes en lugar de trabajar en guardias de 24 horas, una a la semana, ahora son distribuidos en tres turnos con horarios de cuatro horas diarias, más un grupo de médicos para guardias nocturnas de 12 horas. Se organizó el Servicio de Consulta Externa, convirtiéndose en punto vital para la canalización de pacientes a las diversas especialidades, con el consiguiente incremento de consultas impartidas por médicos generales y especialista, se asignaron jefes en las diferentes salas, quienes establecieron nuevos procedimientos de internación y externación de pacientes, evitando la permanencia de ellos por tiempo más allá de lo estrictamente necesario, se adquirió nuevo equipo y material de trabajo quirúrgico. Se creó la Jefatura de Enseñanza que instituye sesiones clínicas obligatorias a todo el personal

médico, así como cursos de actualización de diferentes especialidades impartidas por conferencistas invitados.

Por primera vez asisten a la Unidad de Neuropsiquiatría, alumnos del Colegio de Psicología de la facultad de Filosofía y Letras de la U.N.A.M., a recibir clases de Técnica de la Entrevista Criminológica, Desórdenes Orgánicos de la Conducta Sociopática y Psicósomática, Introducción a la Psicopatología, impartidas por el Dr. Roberto Peimbert Jr.

En 1968 se imparten cursos de Clínica de Aparato Digestivo y Clínica de Dermatología a alumnos de la facultad de Medicina de la U.N.A.M., siendo jefes de los cursos, los doctores Eduardo Bravo García y Mario Venegas.

Los médicos del Hospital se integran en Sociedad Médica con el nombre de Sociedad de Médicos y Psicólogos del Hospital General de la Cárcel Preventiva del Distrito Federal, y entre otras cosas deciden que con las cuotas mensuales aportadas por sus socios, se compre material audiodidáctico para emplear en la enseñanza; también se organizó un grupo de estudio encabezado

por el Dr. Alfonso Sánchez Silva, Dr. Roberto Peimbert Jr., Dr. -
Fernando Castillo Castañón, Dr. Jaime Haro González que se en--
cargaría de investigar si las actividades médicas de ese grupo po--
dían corresponder a una especialidad nueva.

En Marzo de 1970 se presentó ante la Sociedad Médica
del Hospital, un trabajo en donde queda completamente aclarado --
que:

- 1.- La actividad médica realizada en un penal, sí co--
rresponde a una verdadera especialidad.
- 2.- Dicha especialidad médica debe tener una orienta--
ción criminológica.
- 3.- Todos los servicios del Hospital, deben agruparse -
en torno a esta Concepción de la especialidad, con
el objeto de hacer una medicina integral con orien--
tación criminológica.

Aclarada la situación, la organización del Hospital co--
menzó a modificarse para alcanzar los fines expuestos en el ante--
rior trabajo, para lo que el Dr. Jaime Haro González que sustitu--
yera al Dr. Alfonso Sánchez Silva en enero de 1971 como Director,

se ha encargado de lograr mejoras importantes, como es la de aumentar y seleccionar el número de médicos y enfermeras, remodelar la casi derruida Unidad de Neuropsiquiatría, mantener siempre en aumento la calidad de la atención médica para el recluso, facilitar y conseguir los medios para que los fines de la Medicina Penal sean alcanzados en su totalidad y fomentar la investigación.

Si 1965 fue una fecha significativa en la evolución histórica de los Servicios Médicos Penales, 1971 es otra de igual trascendencia, ya que las Autoridades Gubernamentales encabezadas por el C. Presidente de la República, Lic. Luis Echeverría Álvarez, demuestran su interés en los sistemas penales, haciendo hincapié en la necesidad de un cambio radical en ellos.

De este interés se ven beneficiados los Sistemas Médicos Penales a quienes las autoridades del D.D.F. les otorgan todas las facilidades para que se organicen según los nuevos conceptos y de acuerdo a la función Humanitaria que deben tener.

"De tal suerte que los Servicios Médicos Penales, han pasado por varias etapas, desde la de procurar salud física al

recluso, hasta de interesarse por su situación social y psicológica"

(3)

Esta larga evolución, es magistralmente descrita por Osvaldo Loudet, quien nos dice: "La presencia del médico en los establecimientos penitenciarios ha pasado por tres etapas".

1.- De tratamiento exclusivamente médico (en la que todavía permanecen muchos establecimientos). El médico, durante esta etapa se concentraba a visitar esporádicamente a los reclusos enfermos, establecer normas de higiene en casos de epidemias, aconsejar normas dietéticas generales, capacitar a los reos para las distintas labores, de acuerdo a su resistencia física, atender a los agotados, así como dosificar y adecuar los castigos corporales a la constitución física del penado.

2.- De tratamiento médico y control psiquiátrico.- En esta etapa el médico, además de sus conocimientos de medicina y cirugía general, debe tener cierta instrucción antropológica y psiquiátrica, pues empie

(3) Peimbert, op. cit. pág. 33

za a dirigir la atención sobre el agente del delito, para constatar posibles anomalías morfológicas, fisiológicas y psíquicas, consideradas ya como bases etiológicas del mismo.

- 3.- De tratamiento médico, control psiquiátrico y régimen pedagógico correccional.- En esta fase (como en otros países del mundo), se requiere que el médico de una prisión, sea un verdadero especialista en terapéutica criminológica con bases antropológicas, psiquiátricas y pedagogía correctiva que le permitan de acuerdo con el diagnóstico criminológico, instaurar un tratamiento penitenciario adecuado a cada recluso, basado en sus características individuales.

"En México nos encontramos en los comienzos de la segunda etapa señalada por Osvaldo Loudet. Aún nos falta mucho por caminar y más por lograr, pero tengo la esperanza que con

la valiosa ayuda de las autoridades, en un futuro no muy remoto, alcanzaremos el ideal del funcionamiento médico penal". (4)

"De lo anteriormente expuesto, podemos concluir -- que después de la evaluación que los servicios médicos penales -- han tenido a través del tiempo, en los momentos actuales se encuentran más cerca de alcanzar los fines perseguidos, como son: -- influir para que las cárceles sean verdaderas clínicas criminológicas donde se estudie minuciosamente a los reclusos durante el -- período de detención y preparar su reincorporación social a través de un tratamiento rehabilitatorio adecuado. (5)

Para ayudar a este proceso evolutivo, se han sentado las bases legales apoyadas por el Art. 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que dice: "Sólo por -- delito que merezca pena corporal, habrá lugar a prisión preventiva. El sitio de ésta será distinto del que se destinare para extinu

(4) Idem pág. 34

(5) Idem pág. 36

ción de las penas, y estarán completamente separados.

Los Gobiernos de la Federación y de los Estados -
Organizarán el sistema penal, en sus respectivas jurisdicciones, sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación social del delincuente...."

(6).

Siendo un paso de gran trascendencia para el cambio propuesto por el C. Presidente de la República Lic. Luis Echeverría Álvarez que el 8 de febrero de 1971 se promulgara la "Ley que establece las normas mínimas sobre readaptación social de sentenciados" publicada el 19 de mayo de ese mismo año en el "Diario Oficial" de la Federación por la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación.

(6) Secretaría de Gobernación. "Ley que establece las normas -
mínimas sobre readaptación social de sentenciados"
Dirección Gral. de Servicios Coordinados de Prevención y
Readaptación Social,
México, 1975, pág. 3.

De la cual vamos a hacer un análisis desde el punto de vista del Trabajo Social, para ubicar sobre bases legales a un Trabajo Social Médico Penitenciario.

LEY QUE ESTABLECE LAS NORMAS MINIMAS SOBRE READAPTACION SOCIAL DE SENTENCIADOS.

Comentarios a la exposición de motivos y disposiciones correlativas de la iniciativa de ley que establece las normas mínimas sobre readaptación social de sentenciados.

Inserta en el amplio esquema de reformas sociales, económicas y políticas impulsadas por el régimen de gobierno del presidente Luis Echeverría Alvarez, queremos destacar por su importancia, y para los efectos del presente trabajo, la llamada Reforma Penitenciaria, que respondiendo a una profunda necesidad social y atenta a experiencias tanto nacionales como extranjeras, tiene el propósito de diseñar y ejecutar una nueva política en este orden de actividades, que en México adolecía de grandes deficiencias tanto materiales como administrativas, técnicas, sociales y penales.

Fundamento de esta importante reforma es la iniciativa de Ley que establece las normas mínimas sobre readaptación -

social de sentenciados, enviada para su discusión y eventual apro-
bación al Congreso de la Unión por el Ejecutivo Federal en di--
ciembre de 1970.

Teniendo como marco de referencia fundamental
el Artículo 18 constitucional, cuyos criterios penológicos desarro-
lla esta iniciativa de Ley, fue promulgada el 8 de febrero de - -
1971 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de
mayo del mismo año.

Con un escrupuloso respeto al sistema federal y
por consecuencia a la soberanía de los Estados, la ley que co--
mentamos, si bien es cierto, no pretende federalizar el sistema -
penitenciario, dado que el establecimiento del régimen penitenciaia
rio incumbe a cada uno de los Estados de la Unión en sus respecu
tivos territorios, si tiene un "propósito federal" en cuanto a la -
vigencia y generalización de sus normas.

El sistema de convenios que la misma constitu--
ción prevé en su artículo 18 permite establecer la debida coordi-
nación entre la Federación y los Estados en esta materia en cuanu
to a la vigencia y aplicación de estas disposiciones a toda la Re

pública sin lesionar el sistema federal.

Así mismo, estas disposiciones recogen las doctrinas más avanzadas en lo concerniente a la readaptación social del delincuente, tomando en cuenta su circunstancia familiar y social personalísima, mediante estudios interdisciplinarios que se ocupan - de él en forma individualizada, que sin afectar los intereses de la sociedad en su conjunto, tienen el propósito de hacer menos dramática su eventual privación de la libertad y más accesible su gradual reincorporación al seno de su comunidad, como persona reivindicada y socialmente aceptable.

Organo ejecutor de esta nueva política penitenciaria - por disposición expresa de esta misma ley - es la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, que pasa a substituir el anterior Departamento de Prevención Social, de la misma Secretaría.

Las siguientes normas tienen como finalidad en -- sus artículos Primero y Segundo organizar el sistema penitenciario - de la República, y el Tercero se designará el organismo encargado

de la aplicación de las mismas.

En el Art. 4º.- "Para el adecuado funcionamiento del sistema penitenciario, en la designación del personal directivo, administrativo, técnico y de asistencia de las instituciones de internamiento se considerará la vocación, aptitudes, preparación académica y antecedentes personales de los candidatos".

Artículo 5º.- "Los miembros del personal peniten-
ciario quedan sujetos a la obligación de seguir, antes de la asun-
ción de su cargo y durante el desempeño de éste, los cursos de for
mación y de actualización que se establezcan, así como de apro--
bar los exámenes de selección que

El personal de Trabajo Social, sujetándose a las dis
posiciones de estos artículos, deberá hacer un curso o serie de cur-
sos para suplir la falta de preparación académica de los candidatos
en esta materia, por lo que tendrán capacitación de Ingreso y la -
obligación de participar en cursos de adiestramiento continuo que -
se imparta.

Artículo 6°.- "El tratamiento será individualizado, con aportación de las diversas ciencias y disciplinas pertinentes para la reincorporación social del sujeto, considerando sus características personales...."

Este artículo especifica que intervienen diferentes ciencias y disciplinas para la reincorporación social del sujeto, -- siendo una disciplina social el Trabajo Social, le corresponde coordinarse con otros profesionistas para tratar de lograr los fines que se persiguen en este artículo, de la siguiente forma:

1°.- Diagnosticar los diferentes grados y niveles de adaptación social.

2°.- Conocer el grado de "Adaptación Social" de un individuo en una comunidad, en lo referente a: (familia, grupo, escuela, sindicato, partido político, etc.)

3°.- Preparar un programa de readaptación de -- acuerdo con el sitio en que se encuentre el individuo, con la colaboración de otros pro-

fesionistas y técnicos.

4°.- Ser capaz de aplicar el programa en la parte que le corresponda intervenir, hacer la evaluación y las modificaciones convenientes al tratamiento.

Artículo 7°.- "El régimen penitenciario tendrá carácter progresivo y técnico, y constará por lo menos, de períodos de estudio y diagnóstico y de tratamiento, dividido este último en fases de tratamiento en clasificación y de tratamiento preliberacional. El tratamiento se fundará en los resultados de los estudios de personalidad que se practiquen al reo, los que deberán ser actualizados periódicamente..."

Dice: "Tendrá carácter progresivo y técnico, para ser progresivo, tiene que estar sujeto a cambios, y éstos llevan en sí la aplicación de las últimas técnicas en sus períodos de estudio, diagnóstico y tratamiento, en el artículo anterior se le considera al individuo formando parte de una unidad, para el Trabajo Social el individuo está formando parte de un grupo de personas,

se estudian también desde el ingreso de éste hasta su egreso, unificando su criterio con el de otros profesionistas encargados de la realización de estos programas.

Artículo 8º.- El tratamiento Preliberacional podrá comprender:

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

Para que el Trabajo Social pueda dar orientación al interno y su familia, tiene que considerar los siguientes aspectos:

1º.- Situación Legal.

2º.- Estructura Familiar.

2.1. Organización familiar.

2.2. Rol de cada uno de los miembros de la familia.

2.3. Consecuencias en los aspectos personales que afectan a la familia debido a la reclusión del individuo.

3°.- Repercusiones en los aspectos económicos y sociales para el individuo y su familia.

4°.- Problemas que va a volver a tener el individuo o su familia al regresar a su medio social.

5°.- Los Patronatos de Reos Liberados como recurso de ayuda a los que salen.

Artículo 9°.- "Se creará en cada reclusorio un Consejo Técnico Interdisciplinario, con funciones consultivas necesarias para la aplicación individual del sistema progresivo, la ejecución de medidas preliberacionales, la concesión de la remisión parcial de la pena y de la libertad preparatoria y la aplicación de la retención. El consejo podrá sugerir también a la autoridad ejecutiva del reclusorio medidas de alcance general para la buena marcha del mismo.

El consejo, presidido por el Director del Establecimiento, o por el funcionario que le sustituya en sus faltas, se integrará con los miembros de superior jerarquía del personal directivo, administrativo, Técnico y de Custodia...."

De acuerdo a este artículo los componentes del -
Consejo interdisciplinario tienen dos funciones:

- I.- La de fungir como consultores en la aplicación individual del sistema progresivo.
- II.- La de asesorar a la directiva en relación a lo referente a la organización y funcionamiento de los reclusorios.

El Trabajo Social debe de formar parte del Consejo Técnico Interdisciplinario como consultor en el tratamiento individual de los reclusos.

Artículo 10°.- "La asignación de los internos al trabajo se hará tomando en cuenta los deseos, la vocación, las aptitudes, la capacitación laboral para el trabajo en libertad y tratamiento de aquellos, así como las posibilidades del reclusorio...."

"El capítulo III de la Ley de Normas Mínimas, bajo el rubro de "Sistema", reúne la exposición de los distintos elementos del tratamiento. A la cabeza de ellos ha figurado, y así lo recoge la Ley, el trabajo penitenciario. Este ha cursado una lar

ga vida; fue en un tiempo, pena adicional, es decir, sufrimiento agregado a la prisión misma; tuvo a veces expresiones absurdas, - económicamente inútil, pero aflictivas; luego fue ejercicio monótono y solitario, sin designio formativo, como mero entretenimiento; más tarde se le vió con interés como instrumento para subvenir a ciertas necesidades de la cárcel, a veces entró en competencia con el trabajo libre y resintió las protestas de empleados y empleadores, que en más de una ocasión forzaron la decadencia o la --clausura de talleres carcelarios; también ha sido objeto de simple comercio, entregado, sin ningún designio terapéutico, a concesionarios particulares.

Nada de esto tiene sentido hoy día. El trabajo es ante todo, una terapia, un modo de recuperación, un medio para obtener, como dice el artículo 18, la readaptación social del sentenciado. Su fuente es la sentencia penal y tiene por ello, características diversas de las que rodean al trabajo nacido en una relación de Derecho Obrero. Ha de insistirse en que el penal tiene carácter terapéutico y en que la recuperación global del fenómeno del trabajo penitenciario, debe atender en todo y sobre todo

a dicho carácter; por lo demás, esta concepción constituye la mejor garantía frente a eventuales excesos, pues mal podría servir a sus finalidades recuperativas una labor que no respetase con el mayor escrúpulo, la dignidad de la persona y que no estuviese atenta a sus posibilidades y necesidades" (7)

"Si el interno no es otra cosa, como se ha dicho, que un trabajador privado de su libertad y si el propósito final de la pena de prisión es preparar al individuo para un desempeño libre positivo y no crear sólo buenos reclusos, es necesario que el trabajo penitenciario se organice y ejerza en condiciones técnicas y, - hasta donde sea posible, administrativas, iguales o muy semejantes a las que prevalecen en la vida libre. Es indispensable, por ello, no caer en el cultivo de artesanías modestísimas -una industria de la miseria- o en el ejercicio de tareas conforme a moldes tecnológicos superados, con esto no se hace otra cosa que preparar el futuro desplazamiento del liberado, que hacer de éste un seguro incapaz - y que auspiciar, por ello, el fenómeno de la reincidencia. De --

(7) García Ramírez, Sergio Dr.
"Comentarios a la Ley de Normas Mínimas"
Srña. de Gobernación Dir. Gral. de Servs. Coord. de Preven.
y Read. Soc.
México, 1975, pag. 78

ahí, que en la composición del trabajo penitenciario deba intervenir un inteligente elemento empresarial, que permita que el tiempo interior de la cárcel corra con la misma prisa que el tiempo exterior de la libertad, que impida que técnicas deficientes o abandonadas impongan al reo una nueva cadena: la de ser un operario primitivo. (8)

Considerando al trabajo integrante del tratamiento del paciente, Trabajo Social y otras ciencias sociales se encargan del Estudio Integral Individual del Recluso, al cual se le debe preparar y adiestrar con las técnicas más avanzadas para que al reincorporarse a la sociedad sean trabajadores productivos.

Artículo 11º.- "La educación que se imparta a los internos no tendrá sólo carácter académico sino también cívico, social, higiénico, artístico, físico y ético...."

Debe darse al interno una educación integral, para ésto se necesita elaborar programas orientados al tiempo libre de que disponen con fines terapéuticos. En el aspecto social el traba

(8) Idem pág. 78

Trabajador social elaborará los programas de recreación social.

Artículo 12°.- " La visita íntima, que tiene por finalidad principal el mantenimiento de las relaciones ma ritales del interno en forma sana y moral, no se concederá discrecionalmente, sino previos estudios social y médico, a través de los cuales se descarte la existencia de situaciones que hagan desaconsejable el contacto íntimo"

El Trabajo Social promoverá y fortalecerá la visita íntima del recluso.

Los artículos del 13 al 18 y artículos Transitorios abarcan otros aspectos de la Ley, que para fines de este estudio no se considera necesario citar.

Como consecuencia de los antecedentes mencionados podemos decir que el año de 1971 se marca como el inicio -- propiamente dicho de los Reclusorios en México.

De una avanzada concepción de los reclusorios y su funcionamiento en México, el Trabajador Social promoverá y -

fortificará la visita íntima del recluso, para que sus relaciones sean armoniosas, tratando de lograr una unión sana entre el interno y su familia.

CAPITULO II

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
CENTRO MEDICO.

11.1.1. INTRODUCCION.

El peligro del crecimiento de la ciencia y de la técnica no radica en si mismo, sino en la desproporción entre el poder creado y la madurez ética de sus usufructuarios. Esta situación obliga a un cambio de actitud que realice positivamente la ley de bilateralidad; sabemos que el hombre no puede efectuar ninguna acción sin vivencias en sí mismo la reacción consiguiente, se afirma así la simbiosis de hombre e instrumento; de fortalecer al individuo humano, - pues cuando se mecaniza pierde los valores sociales y por lo tanto se vuelve inseguro, desvinculado y solo, en esa situación no puede realizar ninguna función productiva.

Como consecuencia del avance tecnológico, el control social aumenta en precisión, intensidad y multiplicidad; este hecho nos lleva a la siguiente dicotomía radical; o usamos procedimientos para la liberación del hombre ó para someterlo a la esclavitud totalitaria.

Con objeto de mantener el espíritu creador y siempre renovado, del ser humano transformamos las instituciones a fin de que sirvan los más altos objetivos éticos; esta es la razón que justifi-

ca la presente síntesis del modelo teórico del Centro Médico de los Reclusorios del Departamento del Distrito Federal.

II.1.2. OBJETIVOS.

LOS OBJETIVOS GENERALES PARA EL CENTRO MEDICO SON -- CUATRO:

- 1.- Proporcionar atención de alta especialidad médica, - social, quirúrgica y psiquiátrica a los pacientes, pro-- cesados o sentenciados de los reclusorios del Distrito Federal.
- 2.- Propugnar la investigación aplicada dentro de las -- ciencias relacionadas con los problemas médico lega- les.
- 3.- Difundir en los distintos niveles de enseñanza, el co-- nocimiento teórico práctico de las ciencias sociales y físico-naturales, afines a las disciplinas médico - legales.
- 4.- Colaborar en los programas del sistema penitenciario, orientados a la rehabilitación y readaptación social de las personas privadas de su libertad.

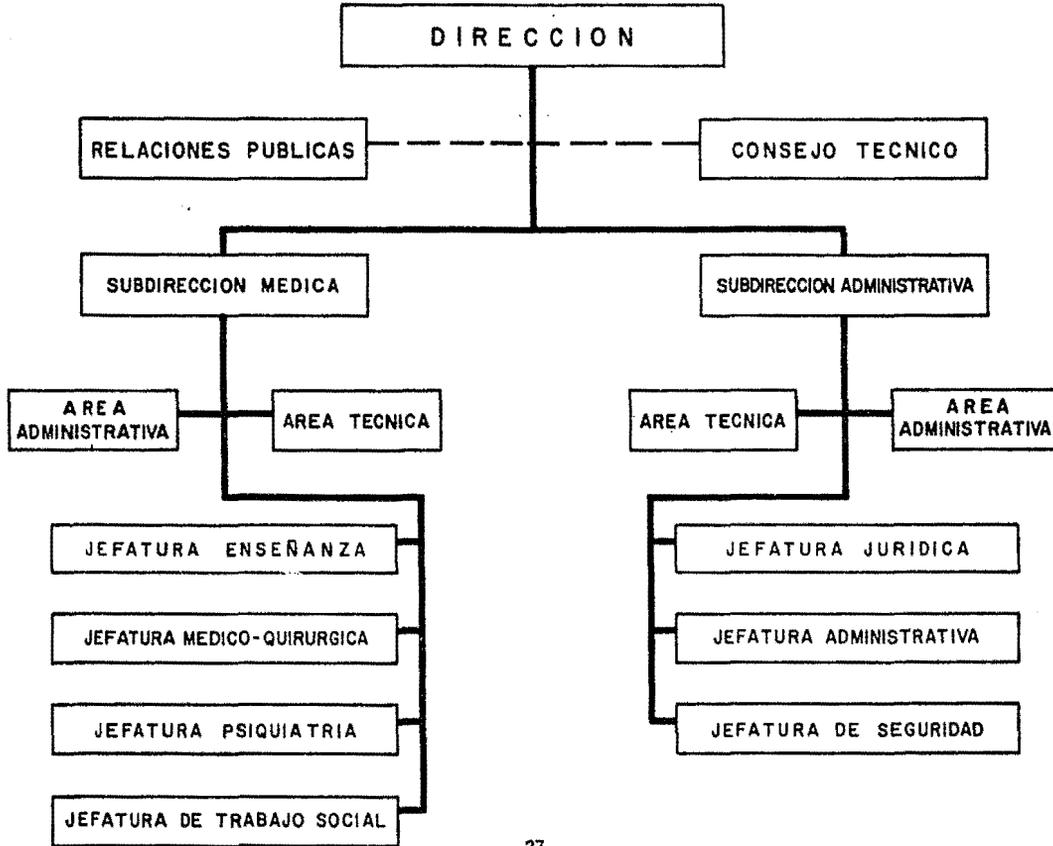
II.1.3. FUNCIONES.

En las principales funciones tenemos:

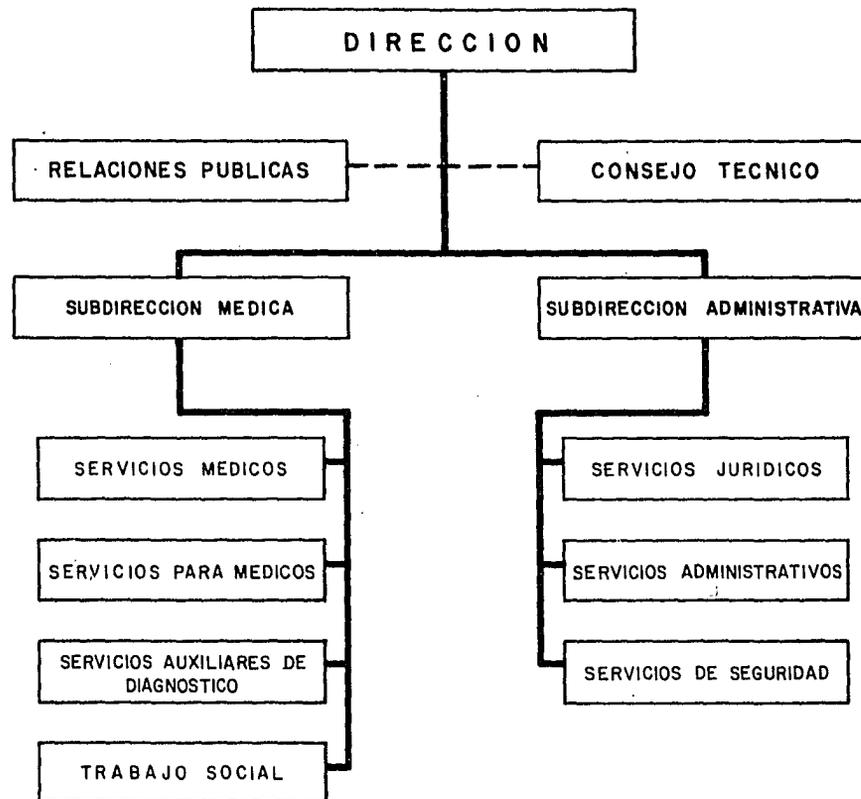
- 1.- Diseñar y llevar a efecto programas de asistencia médico-quirúrgica.
- 2.- Realizar investigaciones en las áreas; clínica, médico legal y social.
- 3.- Diseñar y llevar a efecto programas de enseñanza de las disciplinas médico-legales.
- 4.- Diseñar y llevar a efecto programas de rehabilitación y readaptación social del interno.
- 5.- Capacitar al personal de la Unidad y de todo el sistema médico penitenciario.
- 6.- Fortalecer las relaciones sanas del interno con la familia, el grupo y la comunidad.
- 7.- Promover dentro de la Unidad, relaciones sociales sanas para cimentar los valores de la comunidad.
- 8.- Mantener en toda su extensión los derechos del interno que no hayan sido suspendidos.
- 9.- Diseñar y llevar a efecto planes terapéuticos individualizados para los internos.

- 10.- Coordinar sus funciones con la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación social de la Secretaría de Gobernación.
- 11.- Coordinar sus funciones con el Patronato de Reos Liberados.
- 12.- Coordinar sus funciones con el Poder Judicial Federal.
- 13.- Formar, mantener y fortalecer una comunidad terapéutica dentro de la Unidad.

CENTRO MEDICO organigrama



CENTRO MEDICO funcionograma



II.1.5. PLANTILLA DE PERSONAL.

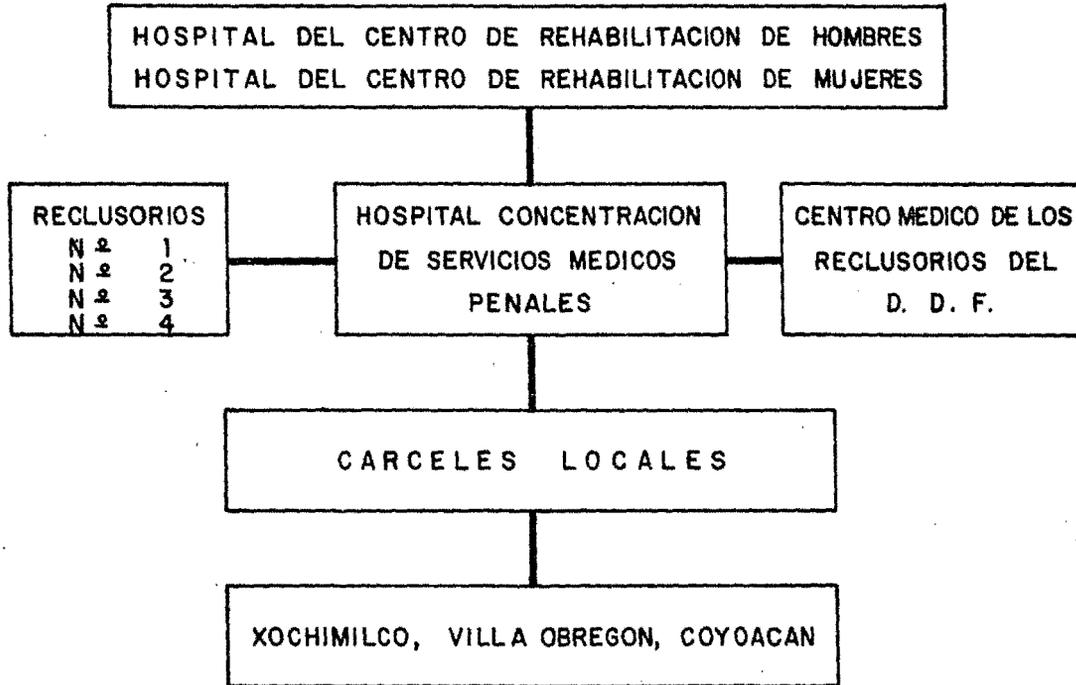
<u>CATEGORIA.</u>	<u>NUM. DE PLAZAS.</u>
Administrador "L"	1
Agente	80
Afanadora "A"	50
Almacenista "C"	1
Anestesiólogo "C"	3
Archivista "B"	4
Auxiliar de Intendencia "A"	154
Auxiliar de Intendencia "B"	1
Ayudante "B" de Anfiteatro.	1
Ayudante "C" de Anfiteatro.	1
Bibliotecario "A"	1
Bibliotecario "F"	1
Carpintero "B"	1
Cirujano Dentista "C"	2
Cocinero "C"	6
Controlador "C"	4
Controlador "H"	12
Costurera "C"	2

<u>CATEGORIA.</u>	<u>NUM. DE PLAZAS.</u>
Dietista "E	2
Electricista Especialista	1
Elevadorista "B"	9
Ecónomo "B"	1
Enfermero "B"	80
Enfermera	40
Enfermera Titulada	80
Estadígrafo "D"	1
Experto "A"	4
Experto "B"	4
Farmacéutico "A"	1
Farmacéutico "C"	1
Fogonero "B"	6
Fotógrafo "C"	1
Intendente "C"	1
Jardinero Especialista	2
Jefe "C" de Archivo	1
Jefe "A. de Choferes	8
Jefe de Enfermeras Titulada	1

<u>CATEGORIA.</u>	<u>NUM. DE PLAZAS.</u>
Jefe de Sección "D"	1
Jefe de Sección "E"	1
Jefe de Operadores "C"	7
Jefe de Expertos	2
Jefe "A" de Vigilantes	8
Jefe "C" de Vigilantes	8
Lavandero "C"	8
Laboratorista "A"	6
Laboratorista "D"	6
Maestro Albañil "B"	1
Maestro Mecánico "A"	2
Maestro Pintor "A"	1
Maestro Plomero "A"	1
Mecanógrafo "B"	23
Mecanógrafo "E"	3
Médico "A"	5
Médico "D"	38
Médico "E"	3
Médico Sub-Director General	1

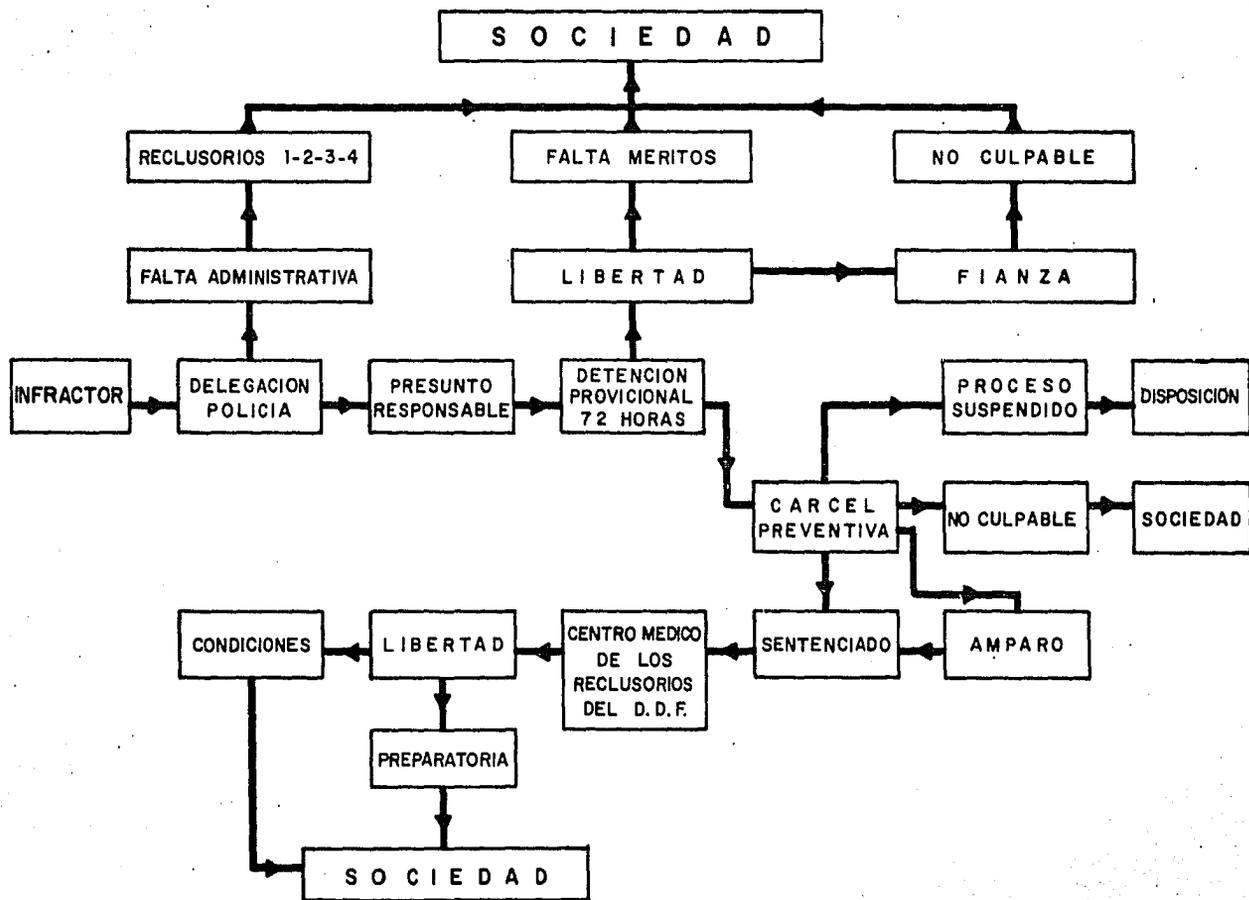
<u>CATEGORIA.</u>	<u>NUM. DE PLAZAS.</u>
Médico Sub-Director de Hospitales	2
Médico Residente Primer año	5
Médico Residente 2o. año	5
Oficial "C"	4
Oficial "E"	4
Operador	6
Operador Especialista	6
Planchador "C"	3
Peluquero "C"	2
Profesor "B" de Educación Física Especial	2
Radiólogo "C"	2
Trabajador Social "E"	20
Telefonista "C"	8
Vigilante "A"	160
Vigilante "B"	16
<u>TOTAL NUM. DE PLAZAS.</u>	<u>939</u>

SERVICIO MEDICO SISTEMA PENAL



SISTEMA PENAL

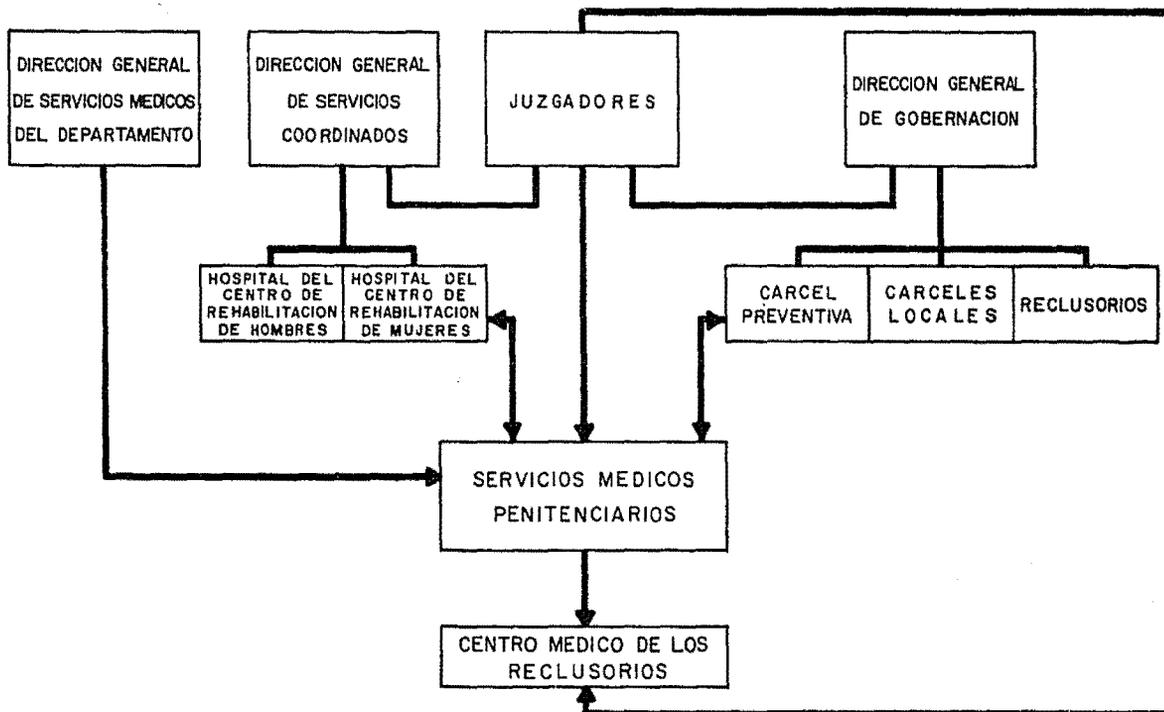
diagrama de flujos



SISTEMA PENAL

fluxograma

INGRESO - EGRESO



II.2. GOBIERNO.

II.2.1. Introducción.

II.2.2. Funciones del Gobierno.

II.2.3. Funciones del Consejo Técnico.

II.2.4. Funciones del Area de Relaciones Públicas.

II.2.5. Voluntariado Social.

II.2.1. INTRODUCCION.

El gobierno del Centro Médico de los Reclusorios - del Departamento del Distrito Federal estará formado por un Director, un Subdirector Médico y un Subdirector Administrativo.

Para ejercer debidamente sus funciones estará asesorado por un Consejo Técnico.

El área de Relaciones Públicas y el grupo de Promotoras Sociales Voluntarias desempeñará las funciones de coordinación y enlace que necesite el gobierno del Centro Médico de los Reclusorios del Departamento del Distrito Federal.

II.2.2. FUNCIONES DEL GOBIERNO.

II.2.2.1 Funciones de la Dirección.:

- I Proponer a las autoridades correspondientes los programas de trabajo y las disposiciones tendientes al cumplimiento de los objetivos de la Unidad.
- II Proponer a las autoridades correspondientes las normas y criterios de organización y funcionamiento interno.
- III Proponer a las autoridades correspondientes la organización y funcionamiento de los programas de readap-tación social que se desarrollarán en la Unidad.
- IV Coordinar con las otras instituciones del D.D.F. los programas de readaptación social que se desarrollan - en el centro.
- V Mantener con las demás dependencias del Departamento del Distrito Federal las relaciones que correspon-dan al ámbito de su competencia.
- VI Informar a las autoridades correspondientes sobre el - desarrollo de sus funciones.
- VII Informar a las autoridades correspondientes sobre estu

dio, diagnóstico y tratamiento individualizado de los internos en la Unidad.

- VIII Analizar los proyectos de programas de actividad de las diferentes áreas.
- IX Someter los proyectos de programas al Consejo Técnico para su aprobación o modificación en su caso.
- X Informar al Mando y al Consejo Técnico de los programas aprobados por la superioridad para su realización.
- XI Conocer las evaluaciones de las actividades programáticas.
- XII Informar o verificar a quien corresponda de los resultados.
- XIII Tomar las medidas pertinentes para que se lleve a efecto el programa de estudio, diagnóstico y tratamiento de internos.
- XIV Asesorar al Consejo Técnico en todos aquellos even-

tos que se relacionen con los aspectos técnicos de -
la Unidad.

XV Coordinar las actividades del Consejo Técnico a fin
de que estén acordes con las políticas generales del
D.D.F. y apegados estrictamente a las leyes vigen-
tes.

XVI Hacer cumplir las disposiciones que emana del Con-
sejo Técnico Interdisciplinario en relación con los -
internos.

XVII Tramitar las disposiciones del Consejo Técnico.

II.2.2.2. Funciones generales de la Subdirección :

- I Proponer a la Dirección los programas de trabajo y las disposiciones tendiente al cumplimiento de los - objetivos de su área.
- II Proponer a la Dirección las normas y criterios de -- organización y funcionamiento interno.
- III Informar a la Dirección sobre el desarrollo de sus - funciones.
- IV Analizar y comentar los proyectos de programas de - las diferentes áreas.
- V Someter a la Dirección los proyectos de programas - para su aprobación o modificación en su caso.
- VI Enlazar, coordinar y dirigir los programas que les -- sean entregados por la Dirección para su ejecución.
- VII Evaluar los resultados de las actividades programadas.
- VIII Informar a la Dirección los resultados de las actividades programadas.

- IX Participar en las sesiones del Consejo Técnico.
- X Asesorar al Gobierno del Hospital en las materias de su competencia.
- XI Establecer y dirigir, sistemas de registro, control y documentación.

II.2.2.2.1. Funciones específicas de la Subdirección Médica.

- I Verificar que el trámite y documentación estén apegados al reglamento interno.
- II Programar, dirigir, supervisar y evaluar la rehabilitación bio-social del interno.
- III Colaborar en los sistemas de seguridad de la Unidad.
- IV Colaborar y participar en el trámite interior de los internos.
- V Recibir, distribuir y controlar los recursos materiales asignados a su área.
- VI Distribuir, controlar, evaluar los recursos humanos -

asignados a su área.

VII Reportar las necesidades de recursos materiales y man
tenimiento en su área.

VIII Organizar, dirigir y verificar, controlar y evaluar -
la organización y funcionamiento de los servicios --
técnicos de su área.

II.2.2.2.2. Funciones específicas de la Subdirección Administra-
tiva.

I Verificar que el trámite y la documentación recibida
esté ajustada a derecho.

II Participar en la elaboración y ejecución de los pro-
gramas de estudio, diagnóstico y tratamiento para la
readaptación social del interno.

III Tramitar el ingreso y egreso de los internos de la U-
nidad.

IV Programar, implantar, coordinar, dirigir y controlar
los sistemas de seguridad de acuerdo con las leyes --

y reglamentos vigentes.

- V Tramitar, documentar, registrar, inventariar, almacenar, distribuir y controlar los recursos materiales de la Unidad en su aspecto administrativo.
- VI Tramitar, documentar, controlar los recursos humanos de la unidad en su aspecto administrativo.
- VII Dirigir, verificar y evaluar el mantenimiento en la Unidad.
- VIII Organizar, dirigir, verificar, controlar y evaluar la organización y funcionamiento de los servicios generales de la unidad.

II.2.3. Funciones del Consejo Técnico.:

- I Asesorar en todo lo conducente al Gobierno y Mandato de la Unidad.
- II Conocer, analizar, proponer en lo relativo a integración, organización y funcionamiento de la Unidad.

- III Integrar en forma multidisciplinaria los programas de estudio, diagnóstico, pronóstico y tratamiento para la rehabilitación y readaptación de los internos.
- IV Evaluar individualmente los resultados de los programas de rehabilitación y readaptación y proponer lo conducente.
- V Supervisar la organización y funcionamiento de las distintas áreas de la Unidad.
- VI Sesionar, registrar e informar la recomendación aprobada al Director de la Unidad.

II.2.4 Funciones del Area de Relaciones Humanas.

- I Diseñar programas de Relaciones Públicas y someterlo a consideración del Gobierno del Hospital.
- II Diseñar el programa de enseñanza y capacitación en lo conducente.
- III Cooperar con todos los niveles para crear una comunidad de trabajo.

- IV. Programar y coordinar juntas de trabajo en los aspectos de su área.
- V Fomentar relaciones interpersonales de acuerdo con programas aprobados.
- VI Participar en el conocimiento de capacidades, intereses y actitudes.
- VII Realizar los programas internos y externos aprobados.
- VIII Registrar, evaluar, informar y realimentar el área de su competencia.
- IX Asesorar al gobierno en los aspectos relativos a relaciones Públicas y Humanas.
- X Participar en los programas de Relaciones Humanas para los internos.

II.2.5. Funciones del Voluntariado Social :

- I Diseñar el programa general de actividades y someterlo a la consideración del gobierno de la Unidad.

- II Motivar, capacitar y distribuir a los voluntarios.
- III Llevar a cabo los programas aprobados para el individuo interno, la familia del interno y el personal de la Unidad.
- IV Registrar, evaluar e informar resultados operativos.
- V Colaborar en todas las actividades que le sean asignadas.

II.3. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE MANDO.

II.3.1 Introducción.

II.3.2 Funciones Generales de las Jefaturas de Servicio.

II.3.3 Funciones y Actividades de la Jefatura de Enseñanza.

II.3.4 Funciones y Actividades de la Jefatura Médico - Quirúrgica.

II.3.5 Funciones y Actividades de la Jefatura de Psiquiatría.

II.3.6 Funciones y Actividades de la Jefatura de Trabajo Social.

II.3.7 Funciones y Actividades de la Jefatura Jurídica.

II.3.8 Funciones y Actividades de la Jefatura Administrativa.

II.3.9 Funciones y Actividades de la Jefatura de Seguridad.

II.3.1. Introducción.

El mando de la Unidad está formado por las siete Jefaturas siguientes :

Enseñanza, Médico-Quirúrgica, Psiquiatría, Trabajo Social (que dependen de la Subdirección Médica).

Jurídica, Administrativa y Seguridad (que dependen de la Subdirección Administrativa).

Estas Jefaturas constituyen el sistema técnico ejecutivo de la Unidad y sus campos de acción y sus líneas de mando -- están perfectamente definidos.

II.3.2. Funciones Generales de las Jefaturas de Servicio :

- I Proponer a la Subdirección respectiva los programas de trabajo y las disposiciones tendientes al cumplimiento de los objetivos de su Jefatura.
- II Proponer a la Subdirección correspondiente las normas y criterios de organización y funcionamiento internos.
- III Informar a la Subdirección respectiva sobre el desarrollo de sus funciones.
- IV Analizar, evaluar y proponer programas de actividades para las diferentes áreas de su jefatura.
- V Someter a consideración de la Subdirección respectiva, todos los proyectos para su aprobación o modificación en su caso.
- VI Enlazar, coordinar y dirigir los programas aprobados con las distintas Jefaturas.
- VII Evaluar los resultados de las actividades programadas.

- VIII Informar a la Subdirección respectiva los resultados - de las actividades programadas.
- IX Participar en las sesiones del Consejo Técnico.
- X Asesorar al gobierno de la Unidad en la materia de su competencia.
- XI Cumplir y hacer cumplir con los sistemas de registro, control y documentación en su Jefatura.
- XII Colaborar en la realización de estudios, diagnósticos, pronósticos y tratamientos individualizados para la -- rehabilitación - readaptación de los internos.
- XIII Integrarse en el Consejo Técnico multidisciplinario y participar en las actividades de éste.
- XIV Conocer, asignar, evaluar y supervisar las labores - del personal de su Jefatura.
- XV Integrar la organización y funcionamiento de su Je- fatura con el resto de la Unidad.

- XVI Colaborar en la capacitación, enseñanza e investigación con las diferentes Jefaturas.
- XVII Supervisar, dirigir, controlar y evaluar las actividades de su Jefatura.
- XVIII Verificar que se realicen los programas aprobados, actividades de capacitación, docencia, superación cultural e investigación en su área.
- XIX Realizar las funciones inherentes a su responsabilidad técnico-administrativa.

II.3.3. Funciones y Actividades de la Jefatura de Enseñanza :

- I Diseñar programas de enseñanza, capacitación y adiestramiento.
- II Proponer al gobierno de la Unidad los programas para su aprobación o modificación.
- III Realizar los programas aprobados.
- IV Evaluar los resultados de los programas de enseñanza y capacitación.

- V Informar al gobierno los resultados de la evaluación y de las actividades.
- VI Realimentar a todas las áreas de su competencia.
- VII Establecer sistemas de control específicos de su área.

II.3.4. Funciones y Actividades de la Jefatura del Servicio Médico-Quirúrgico.

- I Programar, dirigir, supervisar y evaluar la atención médico-quirúrgica.
- II Coordinar, programar, dirigir, supervisar y evaluar la atención especializada.
- III Evaluar los resultados de las actividades realizadas.
- IV Informar al Gobierno de las actividades y resultados obtenidos.
- V Realimentar las áreas de su competencia.
- VI Establecer sistemas de control específico de su área.

- VII Integrarse en el Consejo Técnico para la realización - multidisciplinaria del análisis, integración, síntesis y plan terapéutico de cada caso individual.

- VIII Solucionar los problemas técnico-administrativos de su área con apego a normas, procedimientos y reglamentos.

W.3.5. Funciones y Actividades de la Jefatura de Psiquiatría:

- I Diseñar programas de estudio, diagnóstico, pronóstico y tratamiento para la asistencia, rehabilitación y readaptación de los internos.

- II Proponer al Gobierno de la Unidad los programas para su aprobación o modificación.

- III Realizar los programas aprobados.

- IV Evaluar los resultados de las actividades realizadas.

- V Informar al Gobierno de las actividades y resultados - obtenidos.

- VI Realimentar a todas las áreas de su competencia.
- VII Establecer sistemas de control específico de su área.
- VIII Integrarse en el Consejo Técnico para la realización multidisciplinaria del análisis, integración, síntesis y plan terapéutico de cada caso individual.
- IX Solucionar los problemas técnico-administrativos de su área, con apego a normas, procedimientos y reglamentos.

II.3.6. Funciones y actividades de la Jefatura de Trabajo Social.

- I Proponer al gobierno de la Unidad, los programas de trabajo y las disposiciones tendientes al cumplimiento de las atribuciones señaladas a su área de competencia.
- II Organizar y promover actividades de orden cultural con la participación de los internos y de otras Instituciones.
- III Encaruzar adecuadamente los recursos sociales de la

Institución.

- IV Colaborar con los programas de estudio, diagnóstico, pronóstico y tratamiento para la rehabilitación y readaptación social de los internos y familiares.
- V Auxiliar al interno en la solución de los problemas sociales que provocaron un desequilibrio entre éste - y el medio.
- VI Investigar las áreas y circunstancias que provocaron - el desajuste social en las personas; así como las circunstancias favorables para su rehabilitación.
- VII Estimular el sentimiento de solidaridad entre los individuos como suma de esfuerzos que concurren a la solución de problemas colectivos. (Terapia de Grupo).
- VIII Vigilar la asistencia materno-infantil en las internas.
- IX Realizar los programas aprobados.
- X Evaluar los resultados de las actividades realizadas.

- XI Informar al gobierno de la Unidad de las actividades y resultados obtenidos.
- XII Establecer sistemas de control específicos de su área.
- XIII Integrarse en el Consejo Técnico para la realización multidisciplinaria del análisis, síntesis y plan terapéutico de cada caso individual.
- XIV Solucionar los problemas técnico-administrativos de su área con apego a las normas, procedimientos y reglamentos vigentes.

II.3.7 Funciones y Actividades de la Jefatura Jurídica:

- I Desempeñar las funciones de Secretaría General.
- II Tramitar jurídicamente el movimiento de internos.
- III Dar el trámite correspondiente a los documentos relacionados con el interno.
- IV Registrar e identificar debidamente a los internos.
- V Registrar e identificar a la vista familiar, conyugal

ó legal.

- VI Aplicar las medidas de seguridad de internamiento y externamiento de internos.
- VII Programar, dirigir y supervisar los servicios jurídicos de la Unidad.
- VIII Coordinar, programar, dirigir, supervisar y evaluar - la atención jurídica especializada.
- IX Evaluar los resultados de actividades realizadas.
- X Informar al gobierno de los resultados obtenidos.
- XI Realimentar a todas las áreas de su competencia.
- XII Establecer sistemas de control de su área.
- XIII Integrarse en el Consejo Técnico para la realización multidisciplinaria del análisis, integración, síntesis y plan terapéutico de cada caso especial.
- XIV Solucionar los problemas técnico-administrativos de su área con apego a normas, procedimientos y reglamentos.

II.3.8 Funciones y Actividades de la Jefatura Administrativa:

- I Programar, dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades administrativas, que incluyen también mantenimiento, almacén y servicios generales.
- II Coordinar, programar, dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades de su área.
- III Evaluar los resultados de las actividades realizadas.
- IV, Informar al gobierno de las actividades y resultados obtenidos.
- V Realimentar a todas las áreas de su competencia.
- VI Establecer sistemas de control específico de su área.
- VII Integrarse en el Consejo Técnico para la realización multidisciplinaria del análisis, integración, síntesis y terapéutica de cada caso individual.
- VIII Solucionar los problemas técnico administrativos de su área con apego a normas, procedimientos y re-

glamentos.

- IX Proporcionar los servicios administrativos necesarios y suficientes para la buena marcha de la Unidad.
- X Atender todas y cada una de las solicitudes del -- personal.
- XI Proponer personal al Consejo Técnico para cubrir -- vacantes.
- XII Proponer y coordinar cursos necesarios para el a--- diestramiento y capacitación del personal.
- XIII Llevar control de ingresos y egresos de internos.
- XIV Tramitar movimientos del personal.
- XV Evaluar y actualizar la plantilla del Personal.
- XVI Elaborar estadísticas.
- XVII Llevar el control de los recursos económicos, mate-- riales y humanos.

glamentos.

- IX Proporcionar los servicios administrativos necesarios y suficientes para la buena marcha de la Unidad.
- X Atender todas y cada una de las solicitudes del personal.
- XI Proponer personal al Consejo Técnico para cubrir vacantes.
- XII Proponer y coordinar cursos necesarios para el adiestramiento y capacitación del personal.
- XIII Llevar control de ingresos y egresos de internos.
- XIV Tramitar movimientos del personal.
- XV Evaluar y actualizar la plantilla del Personal.
- XVI Elaborar estadísticas.
- XVII Llevar el control de los recursos económicos, materiales y humanos.

- XXVIII Tramitar el suministro de los recursos económicos, materiales y humanos.
- XXIX Elaborar programas de adquisiciones y dotaciones.
- XX Elaborar contratos de servicios y mantenimiento.
- XXI Realizar compras directas.
- XXII Procurar la conservación adecuada y el mantenimiento efectivo de la planta arquitectónica, servicios generales, maquinaria y equipo.
- XXIII Proporcionar energéticos para la operación eficiente de la Unidad.
- XXIV Reparar desperfectos de la planta arquitectónica -- equipo e instrumental.
- XXV Recibir, registrar, inventariar, almacenar y controlar todos los artículos que lleguen a la Unidad.
- XXVI Suministrar en tiempo y cantidad los elementos materiales y humanos que necesiten las distintas áreas

de la Unidad.

- XXVII Elaborar los programas de intendencia, aseo y sanidad.
- XXVIII Supervisar el desarrollo de los programas de intendencia, aseo y sanidad.
- XXIX Llevar inventarios actualizados y control riguroso de los recursos.
- XXX Llevar todos y cada uno de los servicios de almacén y lavandería.

II.3.9. Funciones y Actividades de la Jefatura de Seguridad:

- I Diseñar programas de seguridad.
- II Proponer al gobierno de la Unidad los programas de seguridad para su aprobación ó modificación.
- III Diseñar programas de capacitación para el personal - para el mantenimiento de la seguridad de la Unidad.
- IV Realizar los programas aprobados.
- V Evaluar los resultados de las actividades realizadas.
- VI Informar al gobierno de las actividades y resultados obtenidos.

- VII Realimentar a todas las áreas de su competencia.
- VIII Establecer sistemas de control específico de su área.
- IX Integrarse en el Consejo Técnico para la realización multidisciplinaria del análisis, integración, síntesis y plan terapéutico de cada caso individual.
- X Solucionar los problemas técnico-administrativos de su área, con apego a normas, procedimientos y reglamentos de su área.
- XI Llevar el control y mantenimiento de las armas, parque, vestuario, equipo e instalaciones.
- XII Elaborar los roles del personal.
- XIII Proponer al gobierno del Hospital cursos para agentes, vigilantes y otras especialidades de su Jefatura.
- XIV Realizar los programas específicos aprobados.
- XV Evaluar resultados e informar a la superioridad.
- XVI Mantener el adiestramiento y capacitación continua de todos los elementos de su Jefatura.

- XVII Realizar evaluaciones periódicas de todos y cada uno de los elementos de su Jefatura para mantener la máxima eficacia de los servicios de seguridad.
- XVIII Organizar, dirigir, supervisar y mantener el servicio de seguridad.
- XIX Fortalecer la Unidad de grupo y el espíritu de cuerpo.
- XX Funcionar autónomamente y tomar las decisiones pertinentes en cualquier tiempo y circunstancia.
- XXI Formar y dirigir los sistemas de seguridad colectiva y control indirecto.
- XXII Fomentar y mantener un ambiente de tranquilidad y responsabilidad colectiva mediante la técnica de dinámica de grupos.
- XXIII Derivar de la experiencia diaria, ideas creativas que beneficien mejor el funcionamiento de la Unidad.
- XXIV Motivar y sensibilizar a todo el personal de la Unidad en relación con la seguridad.

- XXV Lograr la colaboración de todos y cada uno de los elementos de la Unidad para crear un ambiente de seguridad.
- XXVI Organizar, dirigir, supervisar y mantener los sistemas de -
vigilancia, seguridad arquitectónica, seguridad instrumenta
l, seguridad directa, seguridad indirecta y seguridad co
lectiva.

C A P I T U L O I I I

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL.

III.1 JUSTIFICACION:

El Centro Médico de Readaptación social en sus objetivos, establece una dinámica de trabajo totalmente diferente, su posición en las áreas psiquiátricas ya no manejará el concepto del enfermo mental criminal que debe estar en rejas por tiempo indefinido, abandonado por la familia; contando con una actitud fría de las autoridades y sin atención médica adecuada.

En el Centro Médico se manejará a los internos de manera interdisciplinaria, el estudio integral lo llevará a cabo un grupo de profesionales que analizarán desde todos los puntos de vista la personalidad y problemática del interno, para conocer causas determinantes en su conducta antisocial.

El diagnóstico integral que se realice, no sólo perseguirá que la terapéutica médica aplicada sea la ideal, sino también se analizarán las posibilidades de rehabilitación y readaptación, buscando recursos a lado de su familia o individualmente que le permitan reintegrarse en las mejores condiciones posibles a la sociedad.

El papel del trabajador social será tan importante -

como el de los otros profesionales que integran el grupo de rehabilitación, de ahí la necesidad de exigir un alto nivel científico y una capacitación adecuada al medio hospitalario en que se desarrollarán.

El Centro Médico no es una Institución independiente, forma parte del Sistema Médico Penitenciario, por lo que la base del éxito de este trabajo será la coordinación adecuada y la implantación de trabajo social en cada una de estas Instituciones Médicas.

La Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, nos brinda la oportunidad de incrementar el Trabajo Médico Social Penitenciario, permitiendo al profesional de esta rama desenvolverse en su área específica de trabajo y de esta manera, nuestra aportación en las investigaciones sociales realizadas, serán acogidas por el personal médico con entusiasmo, -estimulándonos a incorporarnos al grupo de profesionales que investigan íntegramente al interno.

Considero oportuno indicar que el presente estudio-

intenta ser un programa indicativo de trabajo, en su esquema inicial teórico. Estos lineamientos deberán probarse en la práctica, para ratificarlos o modificarlos por la programación normativa que emane de la Jefatura de los Servicios Médicos Generales.

Esta relación indicativa tiene las siguientes características:

- 1.- Se le da un nivel altamente profesional al Trabajador Social.
- 2.- Se integra el Trabajador Social a un grupo multidisciplinario, para encuadrarlo dentro de un humanismo científico.
- 3.- La aportación del Trabajo Social servirá para la elaboración de la problemática social y sus posibles soluciones.
- 4.- El Trabajo Social tendrá una amplia latitud que se proyectará activamente en el futuro, beneficiando a la comunidad.
- 5.- El método que se emplee en la problemática social y la resolución de ésta, debe estar en cons

tante dinámica, de acuerdo a las nuevas aportaciones dadas por la técnica y las ciencias sociales, para actuar con bases científicas.

III.2 OBJETIVOS.

III.2.1. Primer Objetivo.

TRABAJO SOCIAL

(orden sinóptico)

OBJETIVO

1 Objetivo.

Promover atención de alta especialidad médico social, quirúrgica y psiquiátrica a los internos procesados y -sentenciados, de los Reclusorios del Distrito Federal.

METODO DE AGRUPACION.

- 1.- Individuo.
- 2.- Familia.
- 3.- Grupo.
- 4.- Comunidad.
- 5.- Generalidades.

METODO OPERACIONAL.

- (A) Asistencial.
- (1) Investigación.

(E) Evaluación.

(DP) Diagnóstico y Pronóstico Social.

(T) Tratamiento.

(P) Prevención.

TECNICAS.

(A) Diseño de la investigación. Entrevista. Observación.

(A) Escala de calificación. Conocimiento de la --
problemática encontrada.

(A) Alternativas de solución.

(I) Definir los objetivos.

(I) Hipótesis:

Observación.

Muestreo.

Estadísticas.

Análisis.

(Confirma o niega la hipótesis).

Resultados.

Alternativas de solución.

(E) Evaluación Matemática.

Biológica.

Psíquica.

Social.

(DP) Diagnóstico y Pronóstico Social.

Soluciones integrales.

Medidas Preventivas. (Individuo, Familia, Gr
po, Comunidad).

(T) Tratamiento. Correctivas (Individuo, Familia).

(P) Prevención Promocional. (Individuo, familia, -
grupo, comunidad).

RUTINAS SISTEMATIZADAS.

1.- Sistematización del trabajo.

2.- Principio de excepción.

3.- Cooperación.

ACTIVIDAD.

1.- INVESTIGACION SOCIAL EN RELACION AL INTERNO.

A) Fase Primera.

Primer encuentro con el paciente en Admisión.

Integrándose la primera entrevista (preliminar y

de seguridad) (FORMATO I).

B) Solicitud al Departamento de Trabajo Social para la realización de la investigación, (definiendo con exactitud el requerimiento de dicha investigación).

1.- Estableciéndose en la investigación del caso individual (en el área quirúrgica y psiquiátrica). (DOS FORMATOS).

2.- Investigación integral.

3.- Información con datos particulares.

C) Hecha la solicitud del estudio se procede a la:

1.- Información previa.

2.- Expediente clínico.

3.- Información directa con el médico tanto de admisión, como de la sala correspondiente.

D) Fase Segunda.

Autorización en los casos psiquiátricos del médico tratante para que el trabajador social efectúe la entrevista o entrevistas necesarias con el paciente; en los casos quirúrgicos de--

pendará la autorización de acuerdo con su estado de salud.

E) Recopilación de datos.

1.- Información General. (entrevistador-paciente).

2.- Información Concreta.(entrevistador-paciente).

3.- Información Complementaria.(entrevistador -- paciente).

4.- Visita familiar (condiciones del hogar y medio exterior).

5.- Visita Laboral. (relaciones sociales, problemas laborales, etc.).

F) Entrevista del Familiar en el Hospital.

1.- Corroborar la información preliminar.

2.- Ampliar el conocimiento de las relaciones familiares.

3.- Diálogo íntimo.

4.- Interés de la familia para con el interno.

5.- Actitud del interno ante el familiar.

6.- Fomentar el conocimiento de la Institución.

II.- DIAGNOSTICO SOCIAL EN RELACION AL INTERNO.

- A) Análisis personal del trabajador social ante el caso estudiado.
- B) Formular Conclusiones.
- C) Por tratarse de información confidencial, esta será entregada al médico y profesional que la requiera, con el sistema de seguridad, basado en el respeto al individuo que el gobierno del Hospital indique.

III.- TRATAMIENTO SOCIAL EN RELACION AL INTERNO.

- A) Entrevistas periódicas con el interno.
 - 1.- Información de tipo individual.
 - 2.- Evolución ambiental.
 - 3.- Terapia de apoyo.
 - a) sensibilización.
 - b) motivación.
 - c) orientación.
- B) Entrevista con la familia en el hospital.
 - 1.- Información que al trabajador social corres-

ponde.

2.- Condición de la familia respecto al interno
(detectando: actitud, prejuicios y esterotipos de la familia para con el interno).

3.- Terapia de apoyo.

a) sensibilización.

b) motivación.

c) orientación.

C) Responsabilidad del trabajador social para efectuar información periódica por escrito a familiares (foráneos).

D) Participa en la formación de la comunidad terapéutica evaluando actitud y aptitud con actividades:

1.- Didácticas.

2.- Ludoterapia.

3.- Ergoterapia.

E) Promueve sesiones de integración familiar fomentando una dinámica positiva, evaluando actitud, aptitud e integración.

IV. EVALUACION SOCIAL.

- A) Sesiones de trabajo con el resto de profesionales que manejan el caso.
 - 1.- Individual o de grupo.
 - 2.- Conociendo y evaluando para elaborar pautas de trabajo.

RESULTADO OPERACIONAL.

AUXILIAR DE DIAGNOSTICO.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EN SU FUNCION COMO TRAJADOR SOCIAL.

- A) Cooperación con el Departamento Jurídico del Hospital.
- B) Conocer la problemática del personal:
 - 1.- Resolución de los problemas concretos.
 - 2.- Sesiones de trabajo detectando: Intereses, aptitudes, capacidades, problemas, etc.
 - 3.- Diseña el programa de asistencia social.
- C) El Trabajador Social debe obtener la capacitación intracurricular, ya que:
 - 1.- Educa (con su ejemplo y persuade con la

palabra).

2.- Enseña relaciones humanas al personal en es
trecha colaboración con el Departamento de
Relaciones Humanas.

3.- Evalúa y da nuevas pautas.

D) Información periódica:

1.- Ejecuta las disposiciones del mando en su -
área.

2.- Evalúa sistema de trabajo.

3.- Indica nuevos sistemas de trabajo en los dis
tintos niveles para lograr un rendimiento --
operacional óptimo.

E) Se capacita para trabajar en equipo:

1.- Asiste a sesiones.

2.- Trabaja multidisciplinariamente.

F) Investiga, pondera y evalúa.

1.- Los factores sociales de cada caso y los agru
pa de acuerdo con la técnica social.

G) Investiga y estudia nuevos métodos para mejorar
las pautas de trabajo.

H) Apoya o cambia los valores individuales y/o -
colectivos del personal o internos pacientes del
área en donde trabaje en estrecha colaboración
con el Departamento de Relaciones Públicas.

1.- Recopila los datos resultantes.

2.- Los concentra.

3.- Los evalúa.

4.- Los transmite a nivel superior para que a -
su vez sean evaluados, programados y se -
den nuevos objetivos de estudio.

I) Interviene en la selección del Promotor Social.

Adiestramiento del voluntariado social:

1.- Preparación teórica del trabajo social.

2.- Práctica programada. Programación de sus
actividades, evaluación de resultados. Ela
boración de nuevos objetivos en su progra-
ma.

ACTIVIDAD EXCEPCIONAL (ACTIVIDADES NO PREVISTAS EN EL -
CALENDARIO.)

J) Anatomopatología y Mortuario.

- 1.- Tener conocimiento del hecho.
- 2.- Localizar e informar a la familia.
- 3.- Orientación en relación con los trámites administrativos señalados en las leyes y reglamentos respectivos.

RESULTADO OPERACIONAL.

- A) La resolución del problema jurídico.
- B) Asistencia social al personal.
- C) Fomenta las Relaciones Humanas.
- D) Coopera con el gobierno del Hospital. (Ejemplifica el rendimiento operacional).
- E) Se integra en grupos multidisciplinarios.
- F) Obtiene una información manejable con técnicas estadísticas.
- G) Evalúa el nivel científico de sus resultados (obtiene mayor eficiencia y rendimiento óptimo).
- H) Para obtener una toma de conciencia que aumente la capacidad de resolver positivamente la problemática que confronta el individuo y el grupo.
- I) Colabora con el voluntariado social.

**J) Terapia de apoyo en caso de duelo y facilitación
de los trámites administrativos.**

III:2.2. SEGUNDO OBJETIVO.

TRABAJO SOCIAL

(orden sinóptico)

OBJETIVO

II Objetivo.

Propulsar la investigación aplicada dentro de las ciencias relacionadas con los problemas médico-legales.

METODO DE AGRUPACION.

- 1.- Grupo.
- 2.- Comunidad.
- 3.- Generalidad.

METODO OPERACIONAL.

- 1.- Investigación social.

TECNICAS.

Matemáticas.

- a) Bioestadística
- b) Teoría de grupos aplicada al trabajo social.

RUTINAS SISTEMATIZADAS.

Diseño de la investigación.

ACTIVIDAD.

- A) Recibe curso de metodología, Técnicas de Investigación Social y bioestadísticas.
- B) De la experiencia acumulada infiere una posibilidad teórica que relacionen los problemas médico-legales.
- C) Diseña la investigación.
 - 1.- Investiga los hechos en forma sistematizada.
 - 2.- Obtiene los datos.
 - 3.- Pondera.
 - 4.- Concentra.
 - 5.- Evalúa.
 - 6.- Formula sus conclusiones.
- D) Informa a la Dirección de Enseñanza.

RESULTADO OPERACIONAL.

- A) Se capacita.
- B) Formula la Hipótesis.
- C) Comprueba la Hipótesis o la modifica.
- D) Para integrarla con otras disciplinas.

III.2.3 TERCER OBJETIVO.

TRABAJO SOCIAL

(orden sinóptico)

OBJETIVO

III Objetivo.

Difundir en los distintos niveles de enseñanza el conocimiento teórico-práctico de las ciencias sociales y físico-naturales, afines a las disciplinas médico-legales.

METODO DE AGRUPACION.

1.- Grupo de Trabajadores Sociales.

METODO OPERACIONAL.

1.- Didáctico.

TECNICAS.

Establecer comunidad de estudios.

RUTINA SISTEMATIZADA.

1.- Diseña.

2.- Programa.

3.- Pondera.

4.- Evalúa.

5.- Ratifica.

6.- Modifica.

ACTIVIDAD.

A) Promueve sesiones académicas y de docencia.

1.- Tiene sesiones de trabajo.

2.- Realiza seminarios.

3.- LLeva a cabo trabajo de campo.

4.- Reconoce.

5.- Evalúa.

6.- Califica.

7.- Informa a la Dirección de Enseñanza.

RESULTADO OPERACIONAL.

- A) Enseña a trabajadores sociales la especialidad de trabajo social médico-legal.

III.2.4 CUARTO OBJETIVO.

TRABAJO SOCIAL

(orden sinóptico)

OBJETIVO

IV Objetivo.

Colaborar en los programas del sistema penitenciario, orientados a la rehabilitación y readaptación social-

de las personas privadas de su libertad.

METODO DE AGRUPACION.

- 1.- Individuo.
- 2.- Familia.
- 3.- Grupo.
- 4.- Comunidad.

METODO OPERACIONAL.

- 1.- Entrevista y observación.
- 2.- Evaluación.
- 3.- Programación.

TECNICAS.

Investigación de campo y de gabinete.

RUTINAS SISTEMATIZADAS.

Diseño del programa de rehabilitación y readaptación - social (área médico-legal).

ACTIVIDAD.

A) Conocer por medio del Diagnóstico Social la problemática.

- 1.- Diseña el programa correctivo.
- 2.- Lo lleva a la práctica.

3.- Conoce los resultados.

4.- Los evalúa.

5.- Los califica.

6.- Informa: al gobierno y al grupo interdisciplina
rio.

B) Conoce la problemática de readaptación.

1.- Diseña el programa de readaptación.

2.- Lo lleva a la práctica.

3.- Conoce los resultados.

4.- Los evalúa.

5.- Los califica.

6.- Informa: Al gobierno y al grupo interdiscipli-
nario

7.- Lo canaliza por el conducto respectivo a la -
autoridad correspondiente.

C) Trabajo Promocional.

1.- Visitas periódicas para orientarlo y enseñarle
a conocer la nueva problemática que confrona
ta, buscando posibilidades prácticas para que
el individuo desarrolle sus potencialidades.

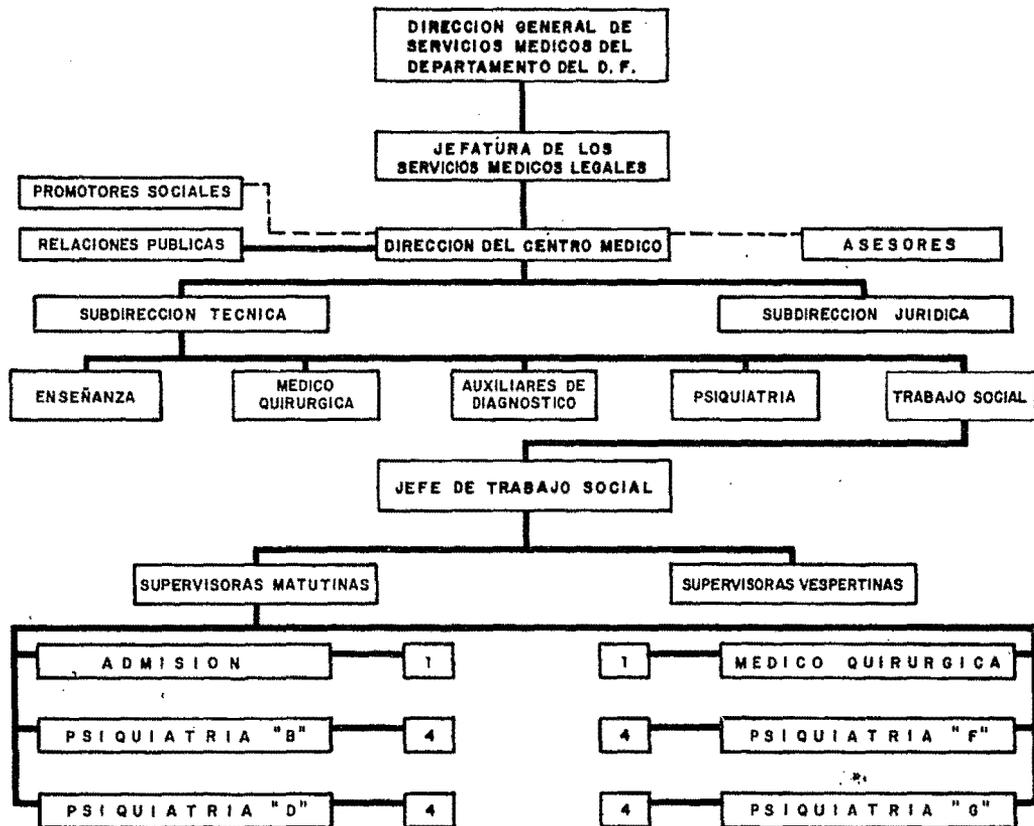
- 2.- Visita y trabaja coordinadamente con el Patronato de Reos Liberados.
- 3.- Establece la Bolsa de Trabajo.
- 4.- Establece un grupo bidisciplinario con el Voluntariado Social.

RESULTADO OPERACIONAL.

- A) Rehabilita.
- B) Readapta.
- C) 1. Continuar controlando el caso readaptado.

2.3.4. Colabora con el Patronato de Reos Liberados, de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación.

JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL organigrama



III.4 JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL.

(orden sinóptico)

OBJETIVO

Primer Objetivo: Promover la atención médica, social, quirúrgica y psiquiátrica a los internos.

Segundo Objetivo: Propulsar la investigación aplicada dentro de las ciencias relacionadas con los problemas médico-legales.

Tercer Objetivo: Difundir en los distintos niveles de enseñanza el conocimiento teórico práctico de las ciencias sociales y físico naturales afines a las disciplinas médico legales.

Cuarto Objetivo: Colaborar en los programas del sistema penitenciario, orientados a la rehabilitación y readaptación social de las personas privadas de su libertad.

METODOS DE AGRUPACION.

1.- Individuo.

2.- Grupo.

3.- Comunidad.

METODO OPERACIONAL.

- 1.- Psicodinamia (manejo de grupos).
- 2.- Pedagogía.
- 3.- Sociodinamia.

TECNICAS.

- De comunidad.
- Terapéuticas y educativas.

RUTINAS SISTEMATIZADAS.

- 1.- Diseña el programa integral de la Jefatura.
- 2.- Programa.
- 3.- Realiza cronograma.
- 4.- Realiza ruta crítica.

ACTIVIDAD.

- A) Organiza de acuerdo con el Gobierno del Hospital su cronograma y su ruta crítica.
- B) Diseña los programas de trabajo.
- C) Diseña los programas de enseñanza.
- D) Obtiene la información, la pondera, la evalúa.
- E) Detecta anomalías e informa al Gobierno del Hospital.

- F) Realiza crítica y autocrítica.
- G) Obtiene periódicamente programas de trabajo.
- I) Trabaja coordinadamente con el Jefe de Enseñanza.
 - 1.- Diseña programa.
 - 2.- Diseña cronograma de actividad didáctica.
 - 3.- Imparte clases.
 - 4.- Realiza Seminarios.
 - 5.- Elabora Textos.
 - 6.- Da conferencias.
 - 7.- Obtiene resultados.
 - 8.- Los concentra.
 - 9.- Los evalúa.
 - 10.- Informa a la Jefatura de Enseñanza, y al Gobierno del Hospital.
- J) Da nuevas pautas de trabajo, de acuerdo con el Gobierno del Hospital.
- K) Fomenta la integración del grupo de Trabajo Social con los otros grupos.
- L) Se integra en actividades multidisciplinarias.

RESULTADO OPERACIONAL.

Estar en capacidad de:

- 1.- Representar al Gobierno del Hospital.
 - 2.- Representar al grupo de trabajo social.
 - 3.- Enseñar.
 - 4.- Coordinar.
 - 5.- Ponderar.
 - 6.- Evaluar.
 - 7.- Informar.
- 1) Enseñanza de Post-grado en la especialidad de -
trabajo social médico-legal.

III.5 SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL.

OBJETIVO

Primer objetivo.

Segundo objetivo.

Tercer objetivo.

Cuarto Objetivo.

METODO DE AGRUPACION.

- 1.- Individuo.
- 2.- Trabajador Social.
- 3.- Grupo.

METODO OPERACIONAL.

- 1.- Método Didáctico.
- 2.- Observación.
- 3.- Control.
- 4.- Evaluación.

TECNICAS.

- 1.- Técnicas de Integración grupal.
- 2.- Relaciones Humanas.
- 3.- Mando.

RUTINAS SISTEMATIZADAS.

- 1.- Diseño del Proyecto de Supervisión.
- 2.- Realiza Cronograma.
- 3.- Revisa periódicamente topograma y cronograma.

ACTIVIDAD.

- A) Conoce al personal que supervisa.
- B) Le comunica el programa de trabajo.
- C) Le enseña a manejar su rutina sistematizada.
- D) Le entrena y le enseña a manejar el principio - de excepción.
- E) Coordina actividades.
- F) Efectúa actividades administrativas.
- G) Se integra en grupos multidisciplinarios.
- H) Obtiene resultados, los concentra, pondera, evalúa, califica y rinde su informe a la Jefatura.
- I) Vela para que se cumpla el reglamento y manual de procedimientos.
- J) Detecta anomalías y las informa a la Jefatura.
- K) Coopera con la Jefatura de Trabajo Social en - la Enseñanza.

- 1.- Da clases.
- 2.- Dirige sesiones de trabajo.
- 3.- Realiza seminarios.
- 4.- Informa a la Jefatura de Trabajo Social.

RESULTADO OPERACIONAL.

A, B, C, D, E, F, G, H, I, J.- Colaborar con la Jefatura de Trabajo Social.

K.- Capacitar al personal y al Pasante de Trabajo Social.

III.6.1 TOPOGRAMA DE RECURSOS HUMANOS DE TRABAJO SOCIAL DEL UNIVERSO MEDI

LUGAR	PLAZAS OCUPADAS	NECESIDAD DE PERSONAL	POBLA CION	CONS. EXT. MEDICINA	CONS. EXT. PSIQUIAT.	HOSPITALIZADOS MEDICINA QUIRURGICA.	HOS MED PSIC
Carcel Preventiva	3	4	3,400	110 aprox./día	20 aprox./día.	171	
Carcel Loc. Coyoacán	0	1	225	10 aprox./día	0	0	
Cárcel Loc. de Villa A.Obr.	0	1	300	15 aprox./día	0	0	
Cárcel Loc. Xochimilco.	0	1	100	10 aprox./día	0	0	
Centro de Rehab. Varonil.	0	2	1,280	50 aprox./día	15 aprox./día	12	
Centro de Rehab. Femenil.	0	2	425	75 aprox./día	12 aprox./día	36	
Reclusorio No. I	0	1	100	23 aprox./día	0	0	
Reclusorio No. II	0	1	150	20 aprox./día	0	0	
Reclusorio No. III	0	1	200	25 aprox./día	0	0	
Reclusorio No. IV	0	0	0	0	0	0	
Centro Médico	0	0	0	0	0	0	

MANOS DE TRABAJO SOCIAL DEL UNIVERSO MEDICO PENITENCIARIO.

CONS. EXT. MEDICINA	CONS. EXT. PSIQUIAT.	HOSPITALIZADOS MEDICINA QUIRURGICA.	HOSPITALIZADOS MEDICINA PSIQUIATRICA.	HORARIO	OBSERVACIONES
10 prox./día	20 aprox./día.	171	103	Matutino	A nivel consejo se realizan historias - clínicas psiquiátricas cuando son solicitadas.
0 prox./día	0	0	2	Matutino	
5 prox./día	0	0	0	Matutino	
0 prox./día	0	0	0	Matutino	
0 prox./día	15 aprox./día	12	5	Matutino	Actualmente se han realizado 248 historias psiquiátricas.
aprox./día	12 aprox./día				
aprox./día	Pediatría.	36	19	Matutino	
3 prox./día	0	0	0	Matutino	
0 prox./día	0	0	0	Matutino	
5 prox./día	0	0	0	Matutino	
	0	0	0	Matutino	
	0	0	0	Matutino Vespertino	

TOPOGAMA TRABAJO SOCIAL

◊ PERIODICA CALENDARIZADA.

⊕ RUTINA PRINCIPAL ⊙ RUTINA SECUNDARIA △ COLATERAL PERMANENTE RUTINARIA ▲ COLATERAL PERMANENTE SECUNDARIA.

RESULTADO OPERACIONAL	A	P B	1	2	3	4	B	D	F	G
AUXILIAR DE DIAGNOSTICO	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊙	⊕			⊕
AUXILIAR DE TRATAMIENTO	△	⊕	⊕	⊕	⊕	⊙		⊕	⊕	⊕
AUXILIAR EN LA PROBLEMATICA LEGAL	⊕	⊕		⊕	⊕	⊙	⊕	⊕	⊕	⊕
INTEGRA Y/O REALIZA ASISTENCIA SOCIAL	△	⊕	⊕	⊕	⊕	⊙	⊕	⊕	⊕	⊕
FACTOTUM DE LAS RELACIONES HUMANAS	△	⊕	△	△	△	⊕	△	△	△	△
EJEMPLO DEL RENDIMIENTO OPERACIONAL	△	⊕	△	△	△	△	△	△	△	△
ENSEÑA EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL		⊕		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
ELABORA INFORMACION CIENTIFICA	△	⊕	△	△	△	△	△	△	△	△
SUPERA SU NIVEL PROFESIONAL	△	⊕	△	△	△	⊕	△	△	△	△
COLABORA CON LAS VOLUNTARIAS		⊕		◊	◊	⊕	◊	◊	◊	◊
CAPACITA AL PERSONAL	△	⊕	△	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕
SE INTEGRA EN GRUPOS MULTIDISCIPLINARIOS		⊕		⊕	⊕	⊕	◊	◊	◊	◊
ES FACTOR DE CAMBIO POSITIVO	△	⊕	△	△	△	△	△	△	△	△
INVESTIGA PROBLEMATICA MEDICO LEGAL	△	⊕	△	△	△	△	△	△	△	△
REHABILITA		⊕		△	△	⊙	△	⊕	⊕	△
READAPTA		⊕				⊙		△	△	

III.7 LINEAMIENTOS DEL ESTUDIO INTEGRAL DEL PACIENTE.

BIOLOGICO	PSICOLOGICO	PSIQUIATRICO	NEUROLOGICO	SOCIAL	DIAGNOS TICO.
Aparatos y Sistemas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lenguaje. 2. Percepción. 3. Atención. 4. Memoria. 5. Conducta Motriz. 6. Adaptación. 7. Areas psicodelictivas. 8. Afectividad. 9. Juicio. 10. Inteligencia. 11. Organicidad. 12. Personalidad (Interés, Vocación, dinámica, etc.). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antecedentes familiares. 2. Ant. personales. 3. Padecimiento actual. 4. Historia escolar. 5. Hist.ocupacional. 6. Hist.Psicosexual. 7. Interés cultural y religioso. 8. Versión de los - delitos. 9. Examen Psiquiátrico Directo. 10. Resumen de datos positivos. 11. Valoración general de la personalidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clínico. 2. R.X.(cráneo A.P. y L). Neumoencefalograma. Angiografía Cerebral. 3. Electroencefalograma. 4. Líquido cefalorraquídeo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Filiación. 2. Escolaridad. 3. Trabajo. 4. Familia. 5. Nivel cultural. 6. Nivel social 7. Nivel económico. 8. Condiciones del hogar. 9. Condiciones laborales. 10. Areas de -- conflicto. 11. Valoración del caso. 	

DEL PACIENTE.

UROLOGICO	SOCIAL	DIAGNOS TICO.	TRATA- MIENTO	EVOLU- CION.	PRONOS TICO.	RECOMENDACIO NES.
1. Clínico.	1. Filiación.					Srña. de Goberna ción.
2. R.X.(cráneo A.P. y L). Neumoence- falograma. Angiografía Cerebral.	2. Escolaridad. 3. Trabajo. 4. Familia. 5. Nivel cultu ral. 6. Nivel social					Servicios Coordina dos de Prevención y Readaptación so cial.
3. Electroence falograma.	7. Nivel econó mico.					Secretaría de Go bernación.
4. Líquido ce- falorraquídeo.	8. Condiciones del hogar. 9. Condiciones laborales. 10. Areas de -- conflicto. 11. Valoración del caso.					Dirección de Servi cios Coordinados de Prevención y - Readaptación Soc.
						Departamento del Distrito Federal.
						Dirección del Buen Gobierno.

JUZGADORES

III.8 ESQUEMA TEORICO DE LA PROYECCION DEL TRABAJO SOCIAL.

SOCIOLOGIA DE LA MEDICINA.	T.S. EN LA SOCIOLOGIA DE LA MEDICINA.	T.S. EN MEDICINA SOCIAL.	T.S. EN LA ANTROPOLOGIA/
Estudia un problema concreto de carácter Médico Social.	Integra en un solo proceso los problemas Médico-Sociales dentro del Universo del comportamiento humano.	Integra todos los recursos comunitarios para la obtención de la salud integral.	a) Física. b) Psicológica. c) Social. d) Filosófica.

YECCION DEL TRABAJO SOCIAL.

T.S. EN MEDICINA SOCIAL.	T.S. EN LA ANTROPOLOGIA.	T.S. EN SALUD URBANA.	ANTROPOSOFIA.
Integra todos los recursos comunitarios para la obtención de la salud integral.	a) Física. b) Psicológica. c) Social. d) Filosófica.	Integra en forma interdisciplinaria las ciencias biopsico-sociales para la obtención de salud integral en las urbes.	Elabora el ideal del hombre y lo realiza mediante el Instituto de Salud Urbana, partiendo de la realidad social imperante.

CONCLUSIONES.

La historia de los establecimientos Carcelarios en México, está íntimamente vinculada a las ideas y doctrinas que en cada época han prevalecido respecto al Delincuente, la Pena y los medios de ejecutarla.

En nuestro país hasta épocas muy recientes merecía poca atención el tratamiento a que deben sujetarse los individuos que sufren una condena; porque a pesar de los esfuerzos desarrollados, se carecía de un Sistema Científico para la ejecución de las sanciones, así como el trabajo adecuado como base de Rehabilitación.

Una vez pronunciada la Sentencia, los Tribunales Mexicanos concluyen su misión Jurisdiccional y ponen a los reos a disposición del Poder Ejecutivo, para que se cumpla el Contenido del Fallo.

Si bien es cierto, que con el Fallo Judicial concretado en la Sentencia, culmina el Proceso Penal, no con esto -

termina la relación Jurídica entre el Estado y el Delincuente. Se abre una nueva fase, que tiene por objeto el estudio Científico - más apropiado para la REHABILITACION de los penados, y llegar hasta donde sea posible, a la individualización del Tratamiento Pe-
nitenciarario y de las Sanciones.

Pesa sobre estos nuevos Métodos y Sistemas Peniten-
ciarios el empirismo y la falta de preparación específica de los --
Funcionarios encargados de administrar las prisiones; así como el ra-
quítico presupuesto destinado a este Servicio Público; son la pauta
que rige la anarquía y corrupción no disimulada que priva en nues-
tras Prisiones.

Es lamentable que a cualquier persona se le impro-
vise para el desempeño de tan delicada función y que los Directo-
res de las Cárceles, sean escogidos entre sujetos que implanten en
la prisión la disciplina del cuartel.

Esta situación caótica no podía seguirse sosteniendo
más tiempo, tuvo que sufrir modificaciones positivas a través del -
tiempo.

Así dentro de nuestro sistema penitenciario expusimos en el primer capítulo, el desarrollo del aspecto médico social que empezó a sufrir modificaciones en el servicio proporcionado, hasta convertirlo en verdadera atención médica-hospitalaria. - La Sociedad Médica del Hospital General de la Cárcel Preventiva, presentó un trabajo donde queda asentado que la atención médica, realizada en los penales sí corresponde a una verdadera especialidad, con orientación criminológica, la cual debe de realizar una medicina integral al recluso, dándole así una orientación científica y humanística.

Para esto se carecía de bases legales que apoyaran este proceso de cambio y no fue sino hasta 1971 con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del 19 de Mayo, en la que promulga "Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados". Abriendo el camino a la Medicina Penitenciaria y al inicio de un Trabajo Social que se desarrolle y adquiera cada día mayor importancia, en el estudio, diagnóstico y tratamiento de los reclusos, para que las cárceles sean verdaderas clínicas criminológicas, donde se estudie al interno y -

se les prepare en su regeneración y a su reincorporación a la sociedad.

Por lo anteriormente expuesto, consideramos importante que el trabajador Social es uno de los elementos esenciales para el tratamiento, que ayude a los reclusos a la modificación de actitudes y comportamiento con la Sociedad a la cual representa, en forma positiva, en su núcleo familiar y medio ambiente; a donde va a volver readaptado como un individuo útil a nuestra sociedad.

El funcionamiento del Centro Médico de los Reclusos, confirma la Tesis propuesta en este estudio.

SUGERENCIAS.

Ante este nuevo panorama de Rehabilitación Penitenciaria, se abren grandes caminos a las Agrupaciones de Trabajo Social, dado que se encaran facetas diferentes tanto con los rehabilitados como con los familiares y su problemática Social.

Se percibe en el ambiente familiar de los reclusos una sensación de resentimiento de tipo compulsivo ante la Sociedad que los ha marginado y señalado.

En este terreno se tiene también que rehabilitar al familiar, a los hijos y preparar el terreno Social al que volverá el recluso para que éste sea afable, armonioso y comprensivo.

Esta labor no puede ser desarrollada por el actual Trabajador Social y considero que la Escuela Nacional de Trabajo Social de la U.N.A.M., debe crear el post-grado que pudiera llamarse TRABAJO SOCIAL EN LA DELINCUENCIA, dicho post-grado debe comprender el área de Infractores Menores y Adolescentes y éste a su vez en ramas correspondientes a cada sexo, ya que la -

problemática en esta etapa de la vida es diferente en cada uno.

Otra área que comprenda a los Delincuentes Adultos y también considerar el manejo de ellos de acuerdo con el sexo.

Si bien como ya lo expusimos no puede ser una sola profesión la que culmine la readaptación de los reclusos, es pertinente reconocer la función que llevan a cabo las Agrupaciones como Voluntariado Social, Patronato de Reos Liberados, las Agrupaciones de Industriales y Comerciantes que proporcionan trabajo a los liberados; y es aquí donde considero que con una especialización adecuada, el trabajador Social podría coordinar adecuadamente a esas Agrupaciones.

Es ya una necesidad ante esta nueva política Penitenciaria, convocar a un CONGRESO INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA DELINCUENCIA y se podrían recabar nuevos métodos y sistemas que en otros países han dado resultado así como las experiencias tenidas al adoptar las nuevas ideas.

Ojalá en un tiempo no muy remoto se puedan otor-

gar Becas a Trabajadores Sociales para que observen los Sistemas -
que se tienen en otros países.

BIBLIOGRAFIA

1. Adato de Ibarra, Victoria. "La Cárcel Preventiva de la Ciudad de México LECUMBERRI Vista por un Juez". Edit. Botas, México, 1972.
2. Arellano Ortega, Ma. Cristina "La Urgencia del Trabajo Social en el proceso Penal". Tesis Profesional. Escuela de -- Trabajo Social. U.N.A.M. México, 1965.
3. Cárdenas Hernández, Gregorio. "Celda 16", Edit. Diana, -- México, 1970.
4. Ceniceros, José Angel y Pinay P. Javier. "Las Prisiones en México". Edit. Botas, Revista Criminalia, Tomo XVIII. México, 1952.
5. "Código Penal para el Distrito y Territorios Federales". Edit. Mexicanos Unidos, S. A., México, 1973.
6. "Congreso Nacional Penitenciario en México." Edit. Botas. Revista Criminalia, Tomo XVIII, México, 1952.
7. "Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos". Secretaría de la Presidencia, Edit. Mexicanos, S. A., México, 1971.
8. Cruz Linares, Rosa Martha. "Funciones Específicas del Trabajo Social en las Prisiones Modernas" Tesis Profesional. Escuela de Trabajo Social. U.N.A.M. México, 1970.
9. García Ramírez, Sergio. "Manual de Prisiones". Edit. Botas, México, 1970.
10. García Cubas, Antonio. "La Acordada y los Presidarios". - Edit. Botas. Revista Criminalia, Tomo XXV, México, 1959.

11. González Bustamante, Juan José. "Principios de Derecho - Procesal Penal Mexicano", Edit. Porrúa, México, 1975.
12. "Ley que establece las normas mínimas sobre Readaptación - Social de Sentenciados". Dirección General de Servicios - Coordinados de Prevención y Readaptación Social. Secretaría de Gobernación, México, 1975.
13. Macedo, Miguel S. "Evolución de los Establecimientos Penales en México" Edit. Botas. Revista Criminalia, México, - 1938-1939.
14. Mellado, Guillermo. "Belem por Dentro y por Fuera". Edit. Botas. Revista Criminalia, Tomo XXV, México, 1959.
15. Palacios, Salvador y Hernández, Oscar. "Centro de Rehabilitación para Delincuentes". Tesis Profesional, Esc. Sup. de Ingeniería y Arquitectura, I.P.N. México, 1959.
16. Pardinas, Felipe. "Metodología y Técnicas de Investigación - en Ciencias Sociales". 2a. Edición, Edit. Siglo XXI, México, 1969.
17. Peimbert, Roberto. "Evolución Histórica de los Servicios -- Médicos y su Proyección Actual". Departamento del Distrito Federal, Dir. General de los Serv. Médicos, México, -- 1973.
18. Piña y Palacios, Javier. "Situación de las Prisiones en México". Tomo XXVII, Edit. Botas, Revista Criminalia, México, 1961.
19. Sumame Tamplin, Francis C. "Anatomía de la Penitenciaría - del Distrito Federal". Tesis Profesional, Esc. de Trabajo Social, U.N.A.M., México, 1969.
20. Sodi, Franco. "El Problema de las Prisiones en la República". Edit. Botas, Revista Criminalia, Tomo VII, México, 1940.

21. Tizio de Barba, Georgelina. "Delincuencia y Servicio Social". 2a. Edición, Edit. Humanitas, Argentina, 1972.
22. Viveros, Marcel. "Anatomía de una Prisión". Edit. Diana, México, 1972.
23. Viguri, Arturo y Gutiérrez, Lorenzo. "Carácter e Importancia de la Psicología en los Medios Penitenciarios". Tesis - Profesional. Facultad de Psicología. U.N.A.M., México, 1975.