

**FALLA DE ORIGEN
EN SU TOTALIDAD**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

339
ZE

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ARAGON"**

FALLA DE ORIGEN

**"CREACION DE UN CENTRO PENAL
ESPECIALIZADO PARA AGENTES DEL DELITO
INFECTADOS DE S. I. D. A. "**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
PEÑA BAUTISTA CESAR

**ENEP
ARAGON**

SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEX.

1995



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 está 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 LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, PUES
GRACIAS A SU ABRIGO LOGRE LA REALIZACION DE LA
CARRERA DE LICENCIADO EN DERECHO, Y EN POCO TIEMPO
ESPERO COMPENSARSELO.

A MIS PADRES, AMANDO Y MARIA ASUNCION, QUIENES ME
DIERON LA VIDA, PUES GRACIAS A SU SABIDURIA Y
CONSEJOS ME GUIARON POR EL CAMINO DEL BIEN.

A SUSY, NORMA, JAVIER Y LEON, MIS HERMANOS,
QUE SIEMPRE ME APOYARON.

AL LIC. ARTURO ARIAGA FLORES, POR SU VALIOSA
AMISTAD Y COLABORACION COMO ASESOR EN LA
PRESENTE TESIS.

A ELVIA, QUIEN EN TODO MOMENTO ESTUVO CONMIGO.

A ROBERTO, FACO Y TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE
FORMARON Y FORMAN PARTE DE MI VIDA.

A LAURA PEREZ, MI SIEMPRE AMIGA.

A WENDY Y MONSITA, QUIENES SON MOTIVO DE VIDA, Y
PARA QUIENES ESPERO UN FUTURO MEJOR.

A TODOS AQUELLOS SERES HUMANOS QUE SE ENCUENTRAN
TRAS LAS REJAS CUMPLIENDO UNA DOBLE PENA, LA
PRIVACION DE LA LIBERTAD Y EL PADECIMIENTO DEL
SIDA.

I N T R O D U C C I O N

El tema propuesto "Creación de un centro penal especializado para agentes enfermos del SIDA," no es un tema más que por estar en boga en la época en que vivimos pretende ser sensacionalista y hasta cierto grado morbosa por la situación principal en que se da: acto sexual, sino solamente plantea un gran problema que atañe a toda la sociedad, que puede ser contagiado a cualquier persona, y que si no se controla puede afectar a nuestra propia familia y seres queridos, sin necesidad de que se tenga el hábito de consumir drogas compartiendo jeringas o se hagan prácticas homosexuales, sino que más bien la enfermedad casi está en el aire, y lo más grave aún es que los propios médicos e investigadores no lo pueden controlar y lo temen.

Lo anterior se tomó como punto general, ya que de una u otra forma se deben adquirir precauciones al respecto, pero se olvidan de grupos marginados, y uno de ellos son los internos de centros penales, que por estar en un reclusorio o una penitenciaría no pueden actuar en forma cuidadosa con dicho mal, pues es bien sabido que en un centro penal se dan todo tipo de vejaciones, humillaciones, rifas, hacinamiento y promiscuidad que el Estado no toma en cuenta, porque si bien es cierto que importa toda la sociedad, muchas veces a dichos internos no se les toma como tales debido a que como se encuentran procesados o sentenciados, sus derechos se ven limitados.

El presente trabajo no pretende denunciar la situación existente en nuestro país de dicha enfermedad, sino más que nada dar una visión de los internos infectados por el VIH y la urgente necesidad de la "Creación de un centro penal especializado para agentes del delito infectados de SIDA", para que así inmediatamente que se detecte, ya sea a un indiciado, procesado o sentenciado enfermo de SIDA, se le remita en forma más que rápida al mencionado centro médico para que así, si bien no se ha encontrado cura para dicho mal, por lo menos se haga más llevadera la vida de un interno infectado, lo que no puede llevarse a cabo en un Reclusorio o Penitenciaría.

Todo lo anterior se analiza así:

Capítulo I.- Sobre la evolución de los centros penales y sus incipientes clasificaciones, primeramente entre mujeres y hombres, y después entre los enfermos también, detallando las leyes emitidas más importantes al respecto hasta las últimas reglamentaciones de los mismos.

En el capítulo II, toma un giro totalmente diferente, pues si en el anterior se habla de la evolución penitenciaria, en éste se persigue al VIH desde que hizo su aparición en el mundo, hasta los últimos datos respecto del mismo con fecha enero de 1995.

Por último en el capítulo III, se mezclan las investigaciones expuestas, de donde es deducible la urgente necesidad de la "Creación de un centro penal especializado para agentes del delito infectados de SIDA", como una forma de proteger los derechos y la salud de los internos en los centros penales y cuyo único fin es controlarlo y asimismo proteger a la población en general.

EL POSTULANTE

CREACION DE UN CENTRO PENAL ESPECIALIZADO PARA
AGENTES DEL DELITO INFECTADOS DE S.I.D.A.

I N D I C E

INTRODUCCION	I
CAPITULO I. ANTECEDENTES	
A. EVOLUCION Y REGLAMENTACION DE LOS CENTROS PENALES	2
1.- CULTURAS PRIMITIVAS MEXICANAS.	5
a).- LOS AZTECAS	5
b).- LOS MAYAS	6
c).- ZAPOTECAS	8
d).- TARASCOS	8
2.- EPOCA COLONIAL. LEYES DE INDIAS.	9
3.- EPOCA INDEPENDIENTE. CODIGO PENAL DE 1871.	13
4.- CENTROS Y COLONIAS PENALES MODERNOS HASTA MEDIADOS DEL SIGLO XX.	16
a).- CARCEL DE BELEM	20
b).- PENITENCIARIA DE LECUMBERRI	21
c).- RECLUSORIOS	25
d).- PENITENCIARIA DEL DISTRITO FEDERAL.	27
e).- CENTROS DE READAPTACION SOCIAL.	27
B. ANALISIS DE LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE CENTROS PENALES ACTUALES.	29
1.- ARTICULO 18 DE LA CONSTITUCION FEDERAL.	29
2.- SECRETARIA DE GOBERNACION.	30
3.- REGLAMENTO DE RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACION DEL DISTRITO FEDERAL.	31
4.- LEY DE NORMAS MINIMAS SOBRE READAPTACION SOCIAL DE SENTENCIADOS.	35
a).- EXPOSICION DE MOTIVOS.	36
b).- ARTICULO 62 Y SISTEMA.	37

CAPITULO II.- EL SIDA ENTRE LA POBLACION DE LOS CENTROS PENALES.	40
A. ORIGEN DEL SIDA	41
1.- PRIMEROS CASOS	46
2.- ASPECTO SEXUAL	54
3.- SIDA, LAS CARCELES EN MEXICO	59
B. GENERALIDADES DEL SIDA	64
1.- MEDIOS DE TRANSMISION.	64
a).- VIA SEXUAL	64
b).- VIA SANGUINEA	65
c).- VIA PERINATAL	66
2.- PRUEBAS DE DETECCION	67
a).- ELISA	68
b).- WESTERN BLOT.	68
3.- CARACTERISTICAS DEL ENFERMO	70
4.- CUIDADOS MEDICOS	74
5.- ATENCION SOCIAL QUE SE HA PRESTADO A ESTA ENFERMEDAD.	79
CAPITULO III .- EL SISTEMA MEDICO EN LOS CENTROS PENALES SOBRE CASOS DE SIDA.	87
A. EXAMENES MEDICOS Y DE DETECCION A PARTIR DE QUE SE DICTA AUTO DE FORMAL PRISION	88
B. CLASIFICACION DE ENFERMOS Y LA REMISION DE LOS MISMOS A UN CENTRO PENAL ESPECIALIZADO	94
C. INEXISTENCIA DE UN CENTRO ESPECIALIZADO PARA ENFERMOS DE SIDA	97
D. PELIGROSIDAD LATENTE ENTRE LA POBLACION PENAL.	103
E. NECESIDAD DE CONFINAMIENTO ESPECIAL	105
F. CARACTERISTICAS A ESTUDIO DE UN CENTRO MEDICO-PENAL (SIDATORIO) PARA EL ESPECIFICADO	110
1.- ORGANIZACION	110
2.- PERSONAL	112
CONCLUSIONES	115
BIBLIOGRAFIA	119

**CREACION DE UN CENTRO PENAL ESPECIALIZADO PARA
AGENTES DEL DELITO INFECTADOS DE S.I.D.A.**

A. EVOLUCION Y REGLAMENTACION DE LOS CENTROS PENALES

1.- EPOCA PRECOLONIAL

- a) .- AZTECAS
- b) .- MAYAS
- c) .- ZAPOTECAS
- d) .- TARASCOS

2.- EPOCA COLONIAL

- a) .- LEYES DE INDIAS

3.- EPOCA INDEPENDIENTE

- a) .- CODIGO PENAL DE 1871

**4.- CENTROS Y COLONIAS PENALES MODERNOS HASTA
MEDIADOS DEL SIGLO XX.**

**B. ANALISIS DE LAS DISPOSICIONES EN
MATERIA DE CENTROS PENALES ACTUALES.**

- 1.- ARTICULO 18 CONSTITUCIONAL.
- 2.- SECRETARIA DE GOBERNACION.
- 3.- REGLAMENTO DE RECLUSORIOS Y CENTROS
DE READAPTACION DEL DISTRITO FEDERAL.
- 4.- LEY DE NORMAS MINIMAS SOBRE READAPTACION
SOCIAL DE SENTENCIADOS.

A. EVOLUCION Y REGLAMENTACION DE LOS CENTROS PENALES

A través de la historia del mundo se han dado diversas enfermedades causados por virus que se han podido controlar y en algún tiempo ha dejado una estela de muerte a su paso, en virtud de que el virus alojado en el cuerpo humano ha podido resistir los medicamentos existentes en las diferentes épocas en que se han presentado, pero tal vez ninguno tan potente, mortal y progresivo como lo es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, comúnmente llamado S.I.D.A.

El S.I.D.A. en la actualidad, es un mal que abarca víctimas de todas las clases sociales, sin tomar en consideración edad, raza, sexo o religión, pues al ser una enfermedad contagiosa, ésta puede ser transmitida y además portarse sin que el individuo se dé cuenta; sólo hasta que aparecen características muy marcadas de dicho mal.

El estudio del SIDA es muy extenso, además de que requiere de opiniones médicas que más adelante se observarán, y el presente trabajo de investigación pretende analizar no la enfermedad en sí, sino la reglamentación que sobre ella se ha hecho en un lugar que se ha olvidado por muchos, pero que al fin y al cabo existe en nuestra sociedad, y que lo es un centro de reclusión penal, ya sea

reclusorio, penitenciaria o como lo denomina la moderna ciencia penitenciaria hoy en día con el nombre de Centro de Readaptación Social y el Centro Federal de Readaptación Social, equipado con las más avanzadas medidas de seguridad y la tecnología más moderna en arquitectura penitenciaria, no permitiendo escape posible alguno para los internos, pero que a pesar de ello, y aunque existe legalmente estipulado la separación de elementos enfermos ya sea mental o físicamente, esto no se lleva a cabo en la práctica, porque es muy común encontrar dispersos entre la comunidad de internos, aquellos que se encuentran afectados por diversas enfermedades, que van desde una simple gripa, enfermedades del corazón, discapacitados, etcétera, hasta la enfermedad del siglo, que lo es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Pero para ello se analizarán los diversos centros penales y su evolución en México desde sus inicios hasta la actualidad.

La historia de la cárcel es relativamente corta. Tal como se conoce hoy, no existía hasta hace pocos siglos. Nace precisamente cuando el hombre al completar su período de individualización emerge en la historia como dueño absoluto de su destino. La cárcel es una creación del hombre moderno, del individuo que aparece en el Renacimiento y al descubrirse asimismo y a su libertad, hará de ello uno de los bienes más preciados. "Para castigar a los hombres con la privación de ese valor, y

luego para reformarlos aparece ésta institución".(1)

En los primeros tiempos de la humanidad la pena es una reacción explosiva de dolor y de ira, todavía no individualizada; cuando los hombres comenzaron a advertir la relación de causalidad entre determinados movimientos humanos y determinadas consecuencias de destrucción biológica, vivieron una especie de locura persecutoria imaginando que todo tipo de muerte, aún las más alejadas de la intervención humana, eran de naturaleza criminal.

Viene luego un lento proceso de individualización de la pena que no se completa hasta muy entrados los tiempos modernos, pero para castigar al culpable hay que aprehenderlo físicamente, y evitar su fuga mientras aguarda el juicio, primero son brazos humanos que sujetan al malhechor, luego un árbol o una jaula. Con el correr de los tiempos los procesos se complican y se dilatan, entonces se utilizan fortalezas para que los condenados esperen su sentencia que será seguramente la muerte, mutilaciones o azotes.

Para entrar al tema es necesario remontarse hasta los primeros centros penales y su reglamentación respecto del tema que se investiga, iniciando por:

(1) "ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA", COMPILADOR OSORIO Y RLOMIT, MANUEL Y OTROS, T. XXII, EDIT. "BIBLIOGRAFICA ARGENTINA, S.R.L.", 2ª EDIC., BUENOS AIRES, ARGENTINA, 1967, PAG. 11.

1.- CULTURAS PRIMITIVAS MEXICANAS.

a).- LOS AZTECAS

Los aztecas se caracterizaron por la rigidez de sus penas, además de un derecho penal muy rudimentario y estricto, a tal grado que desde la infancia el individuo seguía una conducta social correcta; el que violaba la ley sufría serias consecuencias.

La restitución al ofendido era la base principal para resolver los actos antisociales, en contraste con nuestro sistema de castigo al culpable. El destierro o la muerte era la suerte que esperaba al malhechor que ponía en peligro a la comunidad. Se empleaban jaulas y cercados para confinar a los prisioneros, antes de juzgarlos o sacrificarlos. (2)

Según Fray Diego Durán, citado por ANGEL MARIA GARIBAY "... había una cárcel, a la cual llamaban de dos maneras. El uno era cuauhcalli, que quiere decir jaula o casa de palo, y la segunda manera, era petlacalli, que quiere decir "casa de esteras ... era ésta cárcel una galera grande, ancha y larga, donde, de una parte y de otra había una

(2) CFR. VAILLANT, GEORGE C., "LA CIVILIZACION AZTECA", VERSION ESPAÑOLA DE SAMUEL VASCONCELOS, 2ª EDIC., FONDO DE CULTURA ECONOMICA, MEXICO, 1955, PAG. 103.

jaula de maderos gruesos, con unas planchas gruesas por cobertor, y abrían por arriba una compuerta y metían por allí al preso y tornaban a tapar, y pónianle encima una loza grande; y allí empezaba a padecer mala fortuna, así en la comida como en la bebida, por haber sido esta gente la más cruel de corazón, aún para consigo mismos..." (3)

En esta cultura no fue necesario recurrir al encarcelamiento propiamente para ejecutar el castigo de un crimen, toda vez que el Estado empleaba la severidad moral como una clase de amenaza con el propósito de conservar su cohesión política.

Desde aquí, en los orígenes mismos de nuestra historia penal, se nota claramente que como no se reclusa por mucho tiempo a los delinquentes, los cuales o se sacrificaban o se desterraban, no existía propiamente un centro de reclusión, por lo tanto tampoco una separación de hombres, mujeres, niños o enfermos.

2) LOS MAYAS

Esta civilización presenta matices diferentes a la de los aztecas. La justicia es muy sumaria y se administraba directamente por el cacique quien personalmente oía las

(3) GARIBAY K., ANGEL MARIA, "LOS AZTECAS", T.I, CAP. XX., 22 EDIC., PORRUA, MEXICO, 1967, PAG. 184.

demandas y respuestas y resolvía verbalmente y sin apelación lo que creía justo. También hacía las pesquisas de los delitos y averiguaciones, sin demora imponía la pena y la hacía ejecutar por sus pupilos o alguaciles que asistían a la audiencia. (4)

No tenían casas de detención, ni cárceles bien construídas y arregladas, la verdad es que poco o nadie las necesitaba tomando en consideración la sumaria averiguación y rápido castigo de los delincuentes. Cuando la aprehensión se hacía de noche, o ausente el cacique o bien la ejecución de la pena demandaba preparativos de algunas horas, el reo era encerrado en una jaula de palos a la intemperie donde aguardaba su destino. (5)

Con esto se puede apreciar que los Mayas ocupaban la jaula de palos sólo para esperar la ejecución de la pena, cárcel rudimentaria que existe como dato de referencia.

Existía en el derecho penal Maya otra pena de pérdida de la libertad pero no era cárcel que se aplicara a los menores de edad cuando cometían un homicidio, éstos conservaban la vida y no la libertad, porque pasaban a ser esclavos perpetuos de la familia del difunto. La prisión

(4) CER. CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL, "DERECHO PENAL MEXICANO, PARTE GENERAL.", 2ª EDIC. PORRUA, MEXICO, 1962, PAG. 115.

(5) IDEM.

nunca se imponía como un castigo, pero había cárceles rudimentarias para guardar a los cautivos y a los delincuentes mientras llegaba el día que fueran conducidos al sacrificio o que sufrieran la pena a la cual habían sido condenados.

c) ZAPOTECAS

La delincuencia era mínima entre los zapotecas. Las cárceles de los pueblos pequeños algunos aún se conservan sobreviviendo desde la época prehispánica, son auténticos jacales sin seguridad alguna.

Para los zapotecos sólo conocieron la cárcel para dos delitos: la embriaguez entre los jóvenes y la desobediencia a las autoridades, las cuales se llamaban encierros. (6)

d) TARASCOS

De esta cultura se tienen muy pocos datos acerca de su derecho penal, y lo que se sabe es que las cárceles servían exclusivamente para esperar el día de la sentencia y para

(6) CFR. GARCIA RAMIREZ, SERGIO, "MANUAL DE LAS PRISIONES", 3ª EDIC., PORRUA, MEXICO, 1980, PAG. 279.

cumplir penas por delitos leves, lo que indica la pobreza de normas jurídicas imperantes en la época, y la voluntad de castigar con penas rápidas y presuntamente eficaces. (7)

Con todo lo anterior se resume que entre los pueblos primitivos la cárcel se usó como forma rudimentaria y alejada de toda idea de readaptación social. La severidad de las penas, la función que les estaba asegurada hicieron del derecho penal precortesiano un derecho Draconiano; con esto se deduce que los pueblos ancestrales de México desconocieron el valor de la cárcel y además no se sabe si existió alguna separación entre ellos o una clasificación por sexos, edad, etcétera. El derecho precortesiano ha sido de nula influencia en el Colonial y en el Vigente, y su estudio pertenece a la arqueología criminal.

2.- EPOCA COLONIAL. LEYES DE INDIAS

Se conoce como las Leyes de Indias a la recopilación puesta en vigencia por el Rey Carlos II de España en 1880, esta consta de 9 libros y que comprende la legislación dictada por España para los gobiernos de ultramar. En estas leyes destaca un profundo espíritu religioso distinguiéndose por su tendencia humanitaria.

(7) GARCÍA RAMÍREZ, SERGIO, OP. CIT. PAG. 285.

En las mismas, la defensa del indio es la base primordial, evidentemente dichas leyes representaban la expresión concreta, total, eficaz y lograda del espíritu de la España colonizadora que se condensa en las leyes que dan forma, relieve y categoría a un generoso sentimiento de la humanidad; y además se destaca un profundo espíritu religioso.

Según la disposición de las Leyes de Indias, cada ciudad o villa debía tener su propia cárcel. En época de la colonia en la ciudad de México se contaba con tres presidios, las que fueron la Real cárcel de Corte de la Nueva España ubicada donde se encuentra actualmente Palacio Nacional, la cárcel de la ciudad ubicada en los bajos del cabildo para quienes cometían faltas leves y la cárcel de Santiago Tlatelolco para los delincuentes especiales. Después se construyó la célebre prisión de la Acordada en lo que es actualmente la Avenida Juárez entre las calles de Balderas y Humboldt; otra de las importantes cárceles, pero ésta en el Estado de Veracruz, lo fueron el castillo de San Juan de Ulúa y la cárcel de Perote, esta última de vital importancia ya que en este Estado es donde surge la primera legislación penal que se promulgó el veintiocho de abril de 1835.

El fundamento de lo anterior se tiene en el Título VI de las "Cárceles y Carceleros" dentro de las Leyes de

autoridad respectiva, los reincidentes de encubrimiento".

(15) Es hasta el 30 de diciembre de 1939 que se publicó el estatuto de las Islas Marias vigente hasta el primero de enero de 1940. Este ordenamiento destina a las islas para colonia penal federal a fin de que puedan en ella cumplir la pena de prisión los reos federales o del orden común que determine la Secretaría de Gobernación, actualmente se aplica la Ley de Normas Mínimas Sobre Readaptación de Sentenciados.

En los primeros años de vida de la colonia existían en su construcción las barracas tradicionales, desoladoras que concentraban todo el calor de la isla ya que dichas barracas contaban en su construcción con una estrecha ventana y una mínima de higiene por lo tanto se era presa fácil de enfermedades como la desinteria, tuberculosis, paludismo, entre las mas comunes.

Es a partir de la década de los sesentas cuando se empezó a poner especial atención en la salud, trabajo, y vivienda ya que la que prevalecía antes de esta época era pésima como ya he quedado descrito. Se hicieron una serie de construcciones como la aeropista y el muelle, que facilitaron la comunicación, en materia de

(15) CARRION TIZCARENO, MANUEL, "LA CARCEL EN MEXICO", IMPRESION "AZTECA", 2ª EDIC., MEX. 1975, PAG. 33.

cuanto a la substanciación, resolución y decisión de los negocios y pleitos como a la forma y orden de substanciar".(10)

En el libro VII, ley 12, títulos 6 y 7 de las Leyes de Indias se establecen las reglas higiénicas y las prohibiciones de que los carceleros reciban dones. Con las leyes de Indias se marca una nueva era en materia penitenciaria porque es en dichas leyes donde se establece una separación de sexos, reglas de higiene y de no corrupción por parte de los carceleros; es una pena que hayan pasado más de cuatrocientos años y que se siga con los mismos vicios, por lo tanto es necesario luchar tenazmente para llevar a la práctica los ordenamientos penitenciarios vigentes.

Tal parece que al investigar a fondo la historia de los pueblos primitivos se llega a la conclusión de que no existía una reglamentación detallada sobre la separación de enfermos en un centro penal, en las antiguas prisiones reinaba completo abandono de las más elementales normas de higiene y una absoluta ausencia de tratamiento médico; las fiebres carcelarias y terribles epidemias causaban verdaderas hecatombes entre los presos, Howard, citado por Carrancá y Trujillo, menciona que "en las audiencias

(10) ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEBA, QB. CII., PAG. 683, TOMO III.

celebradas en 1577 en el castillo de Oxford, todos los asistentes entre ellos el Jefe de Justicia, el sheriff y 300 personas más perecieron en un lapso de cuarenta horas lo que fue atribuido a enfermedad de uno de los presos". (11)

3.- EPOCA INDEPENDIENTE. CODIGO PENAL DE 1871

Al consumarse la independencia de México (1821) las principales leyes vigentes eran como Derecho Principal, la Recopilación de Indias complementada con los autos acordados, las Ordenanzas de Minería, de Tierras de Agua y de Gremios, y como derecho supletorio la Novísima Recopilación, Las Partidas y las Ordenanzas de Bilbao.

Al ocupar la capital de la República el presidente Juárez, procedió a iniciar los trabajos para la creación del primer Código Penal el que vio la luz el 7 de septiembre de 1871, en uno de sus puntos más importantes era el de las prisiones.

En la historia de la legislación penal codificada para el Distrito Y Territorios Federados se cuentan con tres códigos, el promulgado el 7 de diciembre de 1871, en

(11) CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL, "DERECHO PENAL MEXICANO", 10ª EDIC., FORRUA, MEX., 1974, PAG. 465.

vigencia el 1 de abril de 1872, conocido como el código "Martínez de Castro", por el nombre del presidente de su comisión redactora y autor de su Exposición de Motivos; en cuanto a este código "su fundamentación clásica aparece de su propio articulado. Conjunta la justicia absoluta y la utilidad social. Establece como base de la responsabilidad penal, la moral fundada en el libre albedrío, la inteligencia y la voluntad. Cataloga rigurosamente las atenuantes y las agravantes dándoles valor progresivo matemático. Reconoce excepcional e ilimitadamente el arbitrio judicial señalando a los jueces la obligación de fijar las penas establecidas en la ley. La pena se caracteriza por su nota aflictiva, tiene el carácter retributivo y se acepta la de muerte; y para la de prisión se organiza la del sistema celular. No obstante se reconocen algunas medidas preventivas y correccionales. Y por último se formula una tabla de probabilidades de vida para los efectos de la reparación de daño por homicidio. Dos novedades importantes, para su tiempo, representa sin embargo, este código penal el "delito intentado", grado intermedio entre el conato y el delito frustrado; y la libertad preparatoria, concedida a los reos con buena conducta". (12)

(12) CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL, CARRANCA Y RIVAS, RAUL, "CÓDIGO PENAL ANOTADO", 16ª EDIC. PORRUA, MEXICO 1991, PAG. 12.

Se trata de un código correctamente redactado para la época de ello destaca el artículo 138 ... "las mujeres condenadas a prisión la sufrirán en una cárcel destinada exclusivamente para este objeto o en un departamento de ella separado y que no comunique con los hombres. Aunque en teoría ya se sostenía, en la práctica fue un verdadero fracaso porque la promiscuidad abundaba en ellas". Dicho código se inspiró en el Español de 1870.

Dada la importancia del código de 1871 lo más relevante dentro de su contenido es lo que se refiere al arresto, a la reclusión, a la prisión ordinaria, al confinamiento, a la reclusión simple, al destierro de lugar de residencia, al destierro de la república, a la prisión extraordinaria, a la reclusión preventiva en establecimiento de educación correccional, a la reclusión preventiva en escuela de sordomudos y en reclusión preventiva en hospital". (13)

De la lectura de este código se desprende que a pesar de que se regulaba la separación de los internos enfermos de los demás, esta no se llevaba a cabo pues sólo existía un lugar apartado para los presos que enloquecían ya sea en el curso del proceso o para los anormales mentales que hubieran delinquido, y estos en último de los casos eran

(13) CARRANCA Y RIVAS, RAUL, "DERECHO PENITENCIARIO", 42 EDIC., PORRUA, MEXICO, 1981, PAG. 320.

recluidos en un manicomio.

4.- CENTROS Y COLONIAS PENALES MODERNOS HASTA MEDIADOS DEL SIGLO XX

Desde la aparición del hombre en la faz de la tierra siempre ha tenido la necesidad de resguardar en un lugar seguro a sus delincuentes para su consecuente castigo, como ya en páginas anteriores quedó descrito y es así como surge un nuevo método para ello, lo que desde muchos años atrás se le denominó colonias penales, un antecedente de esta cuestión se tiene en el año de 1860 donde se trasladaban a rateros y vagos al estado de Yucatán para que trabajaran en las fincas henequeneras, y es hasta 1894 cuando con el apoyo del decreto del 22 de mayo del mismo año y en base a su artículo segundo se llevó a cabo la transportación de sentenciados a Valle Nacional en Oaxaca, México; donde los delincuentes o no, eran tratados como esclavos y a los seis meses de permanecer allí morían. Los esclavos en la época de Porfirio Díaz eran aproximadamente de unos quince mil, y se dice que solo el diez por ciento estaban acusados de algún delito, pero que ninguno llegó a Valle por propia voluntad. El lugar es totalmente inhóspito, casi no hay carreteras de acceso, el clima tropical y la existencia de serpientes gigantes, de jaguares y pumas nos hacen pensar las dificultades que tenían los presos. Toda persona que detuviera al preso que se intentaba escapar era recompensado con diez pesos. Los

soldados eran contratados por los hacendados quienes los consideraban como propiedad privada haciéndolos trabajar a su voluntad, "los tenían vigilados por guardias armados día y noche, los azota, los mata y no les da dinero" (14). De esta forma se evitaba la construcción de cárceles, ya que los delincuentes en vez de cumplir su sentencia en aquellas, eran vendidos como esclavos en valle nacional, enviados en cuadrillas y custodiados por personal del gobierno.

Por otra parte en nuestro país en la misma época del porfiriato a principios del S. XX se instaló la colonia penal de las Islas Marias en el archipiélago del mismo nombre en el Océano Pacífico a la altura del puerto de Mazatlán. Fue hasta que Ignacio Vallarta sugirió el aprovechamiento de las islas Marias para fines de colonización penal. "La regulación legal de las islas se inicia el 12 de mayo de 1905, fecha en que se destina para colonia penal, tomándose posesión de ella el 8 de julio del mismo año; el espíritu del proyecto de ley de la colonia era recluír en dicho establecimiento a los ebrios consuetudinarios, escandalosos, a los vagos que no tuvieran una ocupación útil u honesta, los que vivieran a expensas de una mujer pública, también a las prostitutas reconocidas los individuos de ambos sexos que sin encontrarse inválidos ejerzan la mendicidad sin licencia de la

(14) KENNETH TURNER, JOHN, "MEXICO BARBARO, ENSAYO SOCIO-POLITICO", B. COSTA AMIC. EDITOR. MEXICO 1979. PAG. 59.

autoridad respectiva, los reincidentes de encubrimiento".

(15) Es hasta el 30 de diciembre de 1939 que se publicó el estatuto de las Islas Marias vigente hasta el primero de enero de 1940. Este ordenamiento destina a las islas para colonia penal federal a fin de que puedan en ella cumplir la pena de prisión los reos federales o del orden común que determine la Secretaría de Gobernación, actualmente se aplica la Ley de Normas Mínimas Sobre Readaptación de Sentenciados.

En los primeros años de vida de la colonia existían en su construcción las barracas tradicionales, desoladoras que concentraban todo el calor de la isla ya que dichas barracas contaban en su construcción con una estrecha ventana y una mínima de higiene por lo tanto se era presa fácil de enfermedades como la desinteria, tuberculosis, paludismo, entre las mas comunes.

Es a partir de la década de los sesentas cuando se empezó a poner especial atención en la salud, trabajo, y vivienda ya que la que prevalecía antes de esta época era pésima como ya ha quedado descrito. Se hicieron una serie de construcciones como la aeropista y el muelle, que facilitaron la comunicación, en materia de

(15) CARRION TIZCAREÑO, MANUEL, "LA CARCEL EN MEXICO", IMPRESION "AZTECA", 2ª EDIC., MEX. 1975, PAG. 33.

vivienda se construyeron dormitorios para los solteros y casas para los que vivían con sus familiares, en materia de salud se mejoro las instalaciones del hospital con capacidad para 90 camas, en lo referente a la cuestión laboral surgieron nuevas fuentes de trabajo agropecuario, ganadero, pesca, fruticultura, mecánica, hojalatería, lo que mas destaca es embotelladora de refrescos llamada "tres marías" manejada por los propios colonos.

Otro aspectos importante que destaca es el que establece el sistema progresivo que consiste obtener la rehabilitación por etapas o grados y lo regula la Ley de Normas Mínimas en su artículo 72.

Por otro lado, está permitida la permanencia de familiares dentro de la isla esto amerita ciertas consideraciones a saber por una parte en las colonias penales en donde los colonos viven con sus familias quedan absorbidos por la cuestión, pues lo importante es hacer del cautivo un hombre libre y por la otra de que el sentenciado no se sienta solo pues evidentemente se disminuye el problema de las cárceles comunes que es el sentimiento de soledad.

De todo lo anterior se desprende que las colonias penales son un grupo de penados que se organizan bajo el régimen de convivencia al aire libre combinada con una

disciplina de trabajo , y en la mayoría de los casos son autosuficientes.

a). CARCEL DE BELEN

La Cárcel General o de Belem dependía del gobierno federal, ubicada en el edificio denominado Belem, en aquel tiempo servía de prisión para todos aquellos delincuentes puestos a disposición de la autoridad política o judicial, a excepción de los reos militares y de los menores. Es decir que hasta 1907 hubo dos prisiones distintas : La de la Ciudad y la General, la primera se destinaba a los detenidos puestos a disposición de la autoridad política por arrestos menores y faltas de carácter administrativo, en términos generales la cárcel de la ciudad dependía de la Secretaría de Gobernación y estaba a cargo del gobierno del Distrito, el cual cubría sus gastos, dicha institución se encontraba dividida en dos departamentos: uno para hombres y otro para mujeres y a su vez subdividido para detenidos, condenados y otro de separos; y la segunda para los reos de delitos del orden común.

En los inicios del siglo XX también sobresalían las casas de corrección para varones y mujeres (menores).

Por lo que toca a la Casa de Corrección para Menores Varones se estableció en el antiguo colegio de San Pedro y

San Pablo, pero en 1908 por virtud de una epidemia que se desató en el interior por falta de higiene y mala administración fue trasladada a Tlalpan.

La Casa de Corrección para Mujeres menores se inauguró en noviembre de 1907 en el barrio de Coyoacán, era un edificio dividido en tres partes: La primera se destinaba para la corrección educacional de la niñas, la segunda para la niñas avanzadas y la tercera para las niñas sentenciadas a reclusión.

De lo anteriormente expuesto se nota ya una luz en la separación de los hombres de las mujeres, pero siguen imperando hasta esos tiempos y a la fecha las condiciones insalubres en la mayoría de los centros de reclusión, un dato curioso surge en la cárcel de Belén cuando ésta es desocupada por los reos sentenciadas no se permiten visitas debido a una gran epidemia que imperaba en el interior.

b). PENITENCIARIA DE LECUMBERRI

La construcción de esta celebre prisión para la ciudad de México se inició en la primavera de 1885 bajo el mando del Ingeniero M. Quintana a solicitud del presidente de la República Porfirio Díaz, a su inauguración en el mes de septiembre de 1900 se inicia una página negra dentro de la

historia penitenciaria, al inicio se le vio con esperanza y como una de las instituciones más modernas en nuestro país para tratar de erradicar los vicios prevaletientes en la antigua cárcel de Belém que estaba hacinada e insalubre, la creación de esta nueva institución era la necesidad de separar a los procesados de los sentenciados y así se hizo en un principio y luego con la construcción de la penitenciaría de Santa Martha los sentenciados pasaron a ésta, Lecumberri quedó como cárcel al inaugurarse los nuevos Reclusorios del Distrito Federal; la construcción de Lecumberri se previó para 800 varones, 180 mujeres y 400 menores de 18 años, este límite calculado pronto fue rebasado ya que llegó a tener hasta 6000 internos, pues la excesiva población provocó problemas de hacinamiento, alcoholismo, tráfico de drogas y promiscuidad entre otros, no es sino hasta el año de 1976 cuando deja de funcionar como cárcel preventiva.

Ahora bien, al construirse la penitenciaría del Distrito Federal, necesariamente requería de un reglamento para su buen funcionamiento, ante ello el presidente Díaz decretó el "Reglamento de la Penitenciaría de México el 15 de septiembre de 1900, de donde destaca: en su artículo 12 "Que la penitenciaría se destinará exclusivamente a que en

ella se extingan sus condenas los reos varones". (16)

Se afirma que ésta sólo se destinaba a los varones sentenciados y como consecuencia debía haber otro aposento para las mujeres, por lo que de derecho no estaba debidamente especificado.

Un aspecto importante se encuentra en el capítulo II, "De la entrada de los reos", del reglamento ya señalado, en el cual en su artículo 14, menciona ... "si el reo estuviere enfermo el médico determinará si debe pasar a la enfermería". (17)

En el capítulo III, sección X, "De la enfermería", por lo que refiere el artículo 99, los reos enfermos serán asistidos precisamente en la penitenciaría y sólo los casos excepcionales como los de epidemia por prescripción del Consejo Superior de Salubridad y orden del gobierno del Distrito podrán ser conducidos a hospitales". (18)

Al parecer con esta reglamentación se buscaba dar un trato más humano a los presos, ya que se tomaba en consideración su estado de salud, y en caso de padecer una enfermedad grave tenían la opción de ser

(16) GARCIA RAMIREZ, SERGIO, OP. CIT., PAG. 312.

(17) IDEM

(18) IBID PAG. 167

trasladados a hospitales, siempre y cuando los reos sufragaran sus propios gastos, encomienda muy notable, pero que al fin y al cabo no se llevaba en la práctica, dada la baja condición anémica en la mayoría de los presos.

"Habrá además en la enfermería una sección destinada a los reos atacados de enfermedades infecciosas o contagiosas" (art. 104).

Se hace patente el gran avance para la época de la ciencia penitenciaria en materia de reglamentación de la salud de los reos, prioridad que se ofrecía principalmente a los que podían pagar tales derechos.

A pesar de que en sus inicios se adoptó el sistema progresivo, (consistente en obtener la rehabilitación social mediante etapas o grados. Estrictamente científico porque esta basado en el estudio del sujeto y en su progresivo tratamiento y con una base técnica, también incluye una elemental clasificación y diversificación de establecimientos, lo importante de este sistema es que consta por lo menos de períodos de estudio, diagnóstico y tratamiento) el sistema en mención se vio dificultado para concretar los inicios de una readaptación real para los presos, por la falta de personal debidamente capacitado a pesar de que existían crujías para albergar a los presos según su peligrosidad, sexo o estado de salud, no se distribuía ni se atendía correctamente a los mismos y los

internos que llegaban además de los ya existentes sufrían las peores vejaciones que se pudiesen imaginar prueba de ello lo afirma Sergio García Ramírez en su libro "El Final de Lecumberri", citando a Javier Piña Palacios al analizar uno de los problemas en la cárcel "el homosexualismo" y dice..." los homosexuales activos golpeaban, amenazaban, lesionaban o incluso mataban para obtener la satisfacción de sus apetitos. En esa época, el hecho de no cumplir con el servicio militar obligatorio ameritaba pena de privación de libertad, y se ordeno que quienes no hubieran cumplido con aquél fueran recluidos en la penitenciaría". (19)

A Lecumberri se llamo el "Palacio Negro", por las infamias y oprobios que debieron sufrir y padecer sus prisioneros, la corrupción y los vejámenes fueron sus notas características.

c). RECLUSORIOS

Un avance en la arquitectura penitenciaria lo son los Reclusorios preventivos en el Distrito Federal, en los cuales como su nombre lo indica recluyen individuos que en forma provisional se encontrarán internos en el mismo mientras se les dicte sentencia definitiva, cumpliendo así

(19) GARCIA RAMIREZ, SERGIO, "EL FINAL DE LECUMBERRI", PORRUA, MEX. 1977, PAG. 7.

con lo establecido por el artículo 18 constitucional; estos reclusorios albergan a hombres y mujeres en secciones separadas, los cuales cuentan con servicios tales como talleres, salas de esparcimiento, lugar especial para visita conyugal, grandes campos recreativos, escuelas, teléfono, etcétera, servicios administrativos dentro del mismo, con lo cual el interno puede solicitar la mayoría de los trámites que requiera, pues existen módulos dependientes de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, donde como lo establece la Ley de Normas Mínimas de Readaptación Social para Sentenciados y en el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social los inculcados enfermos que necesiten de atención médica especializada podrán concurrir para que sean reclusos en un centro especial, pero las autoridades administrativas del penal no respetan dichas disposiciones, por lo que se encuentran dispersos los enfermos entre la población carcelaria, sin tener la mas mínima precaución por separarlos de sus demás compañeros, creando con ello un foco de infección en potencia, propagando así los males que unos y otros padecen, uno de ellos es el SIDA, que según estadísticas (que siempre arrojan datos muy por debajo de los reales) muestran cifras preocupantes de la propagación del SIDA en los mismos.

d). PENITENCIARIA DEL DISTRITO FEDERAL (SANTA MARTHA).

La nueva prisión inaugurada en el año de 1958 ocupa una superficie de 10,000 M2 con amplios espacios, además de unos 30,000 M2 en la periferia para pequeñas industrias; el cupo es para 1200 a 2000 reclusos.

Tienen servicios generales, de observación y diagnóstico, sección médica, dormitorios, talleres (incluida una panadería, una fábrica de acumuladores, zapatería, imprenta, carpintería general y de automóviles, herrería) cocina, una escuela, espacios deportivos biblioteca y otras instalaciones. (20)

e). CENTROS DE READAPTACION SOCIAL

En cuanto a los reclusorios del Distrito Federal se comenta que los cuerpos de los edificios son bajos, con espacios verdes y en algunos casos en desniveles para cuidar la vigilancia, como en los de clasificación, visita íntima y familiar ubicadas a mayor altura. Hay zonas para practicar diversos deportes y para talleres como el de imprenta entre otros.

(20) CFR. MARCO DE PONT, LUIS, "DERECHO PENITENCIARIO", "CARDENAS EDITOR Y DISTRIBUIDOR", MEXICO, 1984, PAG. 293

Por otro lado no se descuida el aspecto cultural ya que cuentan con un salón auditorio con capacidad para 1500 personas.

La zona de jardines ocupa un 60 % de la superficie y el resto es construcción.

Dentro de las instalaciones de ingreso, se encuentran las áreas para registro, identificación y filiación, "internación en celdas individuales para estancia de 72 horas, centro de observación y clasificación con jefatura; áreas para exámenes psicológicos y psiquiátricos con jefatura; de trabajo social, archivo y dormitorio para los internos en proceso de clasificación previa". (21)

Otro de los edificios modernos con que cuenta la ciudad de México es centro médico de las prisiones, tal construcción dejó de utilizarse como hospital y en la actualidad alberga a mujeres sentenciadas del Distrito Federal se encuentra ubicado al sur de la ciudad, en la zona de Tepepan.

Se nota a la vista que en la construcción de estos nuevos reclusorios veroniles a un costado de los

(21) MARCO DE FONT, LUIS, OP. CIT., PAG. 300.

mismos se edificaron los reclusorios preventivos femeniles los cuales dan gran avance a la ciencia penitenciaria ya que de esta forma se establece de hecho y derecho la separación de sexos.

B. ANALISIS DE LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE CENTROS PENALES ACTUALES.

El artículo 18 constitucional además de ser una de las garantías individuales, es uno de los pilares del sistema penitenciario en nuestro país, que a la letra dice:

1.- ARTICULO 18 DE LA CONSTITUCION FEDERAL.

...

"Los gobiernos de la Federación y de los Estados ORGANIZARAN 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 para el delincuente. Las mujeres cumplirán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto"

El párrafo de referencia menciona que será potestad de la Federación y los Estados la organización del sistema penitenciario, entendiéndose dentro de su organización, el construir los centros penales necesarios para la reclusión

de los agentes del delito. Ahora bien, quien está facultado como responsable de la prevención y cuidado de los internos delincuentes es la Secretaría de Gobernación, la que a continuación se analiza.

2.- SECRETARIA DE GOBERNACION.

En la Ley General de Secretarías y Departamentos de Estado, con vigencia el 11 de enero de 1959. El artículo 29 se refiere a las funciones de la Secretaría de Gobernación, y en el la fracción XXV, fija a favor de esa dependencia las atribuciones siguientes:

"- Organizar la defensa y prevención social contra la delincuencia ESTABLECIENDO en el Distrito Federal Tribunales para Menores, Instituciones Auxiliares... creando colonias penales, cárceles y establecimientos penitenciarios en el D.F. y los Estados de la Federación, mediante acuerdos con sus gobiernos; ejecutando y reduciendo las penas y aplicando la retención por delito del orden común en el D.F." (22)

De acuerdo con tales disposiciones a su vez confirmadas, desarrolladas y reglamentadas en otras leyes, fundamentalmente en la Ley de Normas Mínimas, corresponde a

(22) GARCIA RAMIREZ, SERGIO, "LA REFORMA PENAL DE 1971", EDIT. "BOTAS", MEX., 1971, PAG. 46.

la Secretaría de Gobernación por conducto de la Dirección General de Prevención y Readaptación en el Distrito fijar la orientación legal sobre la prevención social en México y ejecutar las penas impuestas por el órgano Jurisdiccional en el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y en toda la República en Materia Federal.

De acuerdo con la ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal en su artículo 45, corresponde al Departamento del Distrito Federal a través de la Dirección Jurídica y de Gobierno "la administración General de Cárceles y Reclusorios tanto de las instituciones generales como de las especializadas que pudieron funcionar en la entidad". (23)

3.- REGLAMENTO DE RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACION DEL DISTRITO FEDERAL.

Con este nuevo reglamento se viene a sustituir el Reglamento General de Establecimientos Penales del Distrito Federal, el de la Penitenciaría de México, el de la Comisión Técnica de los Reclusorios del Distrito Federal y el Reglamento de Reclusorios del Distrito Federal, expedidos el 15 de Septiembre de 1900. El 31 de diciembre de 1901, y el 29 de noviembre de 1976, 24 de agosto de 1979, respectivamente, quedando abrogados los mismos.

(23) GARCÍA RAMÍREZ, OP. CIT PAG. 47

de 1901, y el 29 de noviembre de 1976, 24 de agosto de 1979, respectivamente, quedando abrogados los mismos, subsistiendo el decretado el día 20 de febrero de 1990 expedido por la Asamblea de Representantes del Distrito Federal.

Este ordenamiento fue creado para actualizar las normas que regulan la organización y administración de los reclusorios y centros de readaptación social en el Distrito Federal.

Un aspecto de interés para el presente trabajo es lo relativo a uno de los soportes del régimen penitenciario, la clasificación que se encuentra regulada en el art. 15 "que en los reclusorios para indiciados y procesados serán distintos de los destinados a sentenciados, y aquellos que deban cumplirse arrestos".

"Las mujeres serán internadas en establecimientos diferentes a los destinados a los hombres".

"Los internos, sentenciados y ejecutoriados, no permanecerán en un reclusorio preventivo por más de quince días para realizar los trámites relativos a su traslado a las instituciones destinadas a la ejecución de penas, en ningún caso los indiciados y procesados podrán ser trasladados a las penitenciarías".

regresar a los reclusorios preventivos aún en el caso de la comisión de un nuevo delito".

Este artículo establece una norma de alcance general la materia de clasificación, con el objeto de ubicarlos en el medio idóneo de convivencia para su tratamiento, así como para prevenir y evitar la prostitución, la promiscuidad entre otros, debido a los antecedentes ya descritos en páginas anteriores.

Un punto excepcional es el que contiene el artículo 40 del reglamento en comento cuando previene que "al ingresar a los reclusorios preventivos los indiciados serán invariablemente examinados por el médico del establecimiento, a fin de conocer con precisión su estado físico y mental. Cuando por la información recibida, el estudio y la exploración realizada en el interno, el médico encuentre signos o síntomas de golpes, malos tratos o tortura, lo pondrá inmediatamente del conocimiento del Director de la Institución para los efectos de dar parte al Juez de la causa y al Ministerio Público a los que remitirá certificaciones del caso y asentará los datos relativos en el expediente que corresponda, el cual quedará a disposición de los defensores del interno, quienes podrán obtener certificación de las constancias que figuren en el expediente."

obtener certificación de las constancias que figuren en el expediente."

"Si como resultado del examen médico fuere conveniente un tratamiento especializado, el director del reclusorio, dictará las medidas necesarias para que el interno sea trasladado al Centro Médico de los Reclusorios, lo que comunicará por escrito a los familiares, defensores o personas de su confianza dentro de las veinticuatro horas siguientes"

Nótese que se establece que el Director de la institución deberá dictar las medidas necesarias para que el interno sea trasladado al Centro Médico de los Reclusorios, mismo que hasta el momento no se ha construido, a pesar de que el artículo 62 transitorio del mismo reglamento dió como plazo el de un año para su edificación y acondicionamiento; por otra parte, solamente se trata de un examen sumario del estado que guarda física y mentalmente el sujeto, y en consecuencia no muy confiable en este caso.

Este precepto es importante porque a partir de que a un sujeto se le clasifica después de dictado el auto de formal prisión, se le debe practicar el examen médico de detección de VIH-SIDA y una vez realizado y detectado se le recluya en centro penal especializado o "sidatorio", el cual es muy necesario para su atención.

constitucional y algunos más de la misma, la Ley de Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados y las disposiciones jurídicas individualizadas procedentes de la autoridad judicial y administrativa; la Ley de Normas Mínimas es la que opera para la ciudad de México y a los Estados en forma optativa o con ligeras variaciones, y es aplicable en lo conducente y sólo en ello a la hipótesis de los sujetos a proceso, de esta última deriva el reglamento comentado, que así, ha de conformarse a sus mandamientos. Cabe señalar que aún persisten en algunos Estados condiciones que van en contra de los derechos humanos de los internos, pero al respecto los directores de los centros penales aún no se actualizan.

4.- LEY DE NORMAS MINIMAS DE READAPTACION SOCIAL DE LOS SENTENCIADOS.

Al través de los diversos análisis que se han hecho respecto de las leyes que en materia de separación de sexos en centros penales, así como de recinto especial para los enfermos en dichos establecimientos, se da cuenta que no se había legislado correctamente lo dicho, claro que esto todavía no está debidamente complementado, pero los avances siguen, y prueba de ello fue cuando se pensó en crear una ley que reglamentara las normas mínimas sobre readaptación social de los sentenciados, así como el

Reglamento de Reclusorio y Centros de Readaptación Social, del cual será analizado el primero en mención.

a).- EXPOSICION DE MOTIVOS

En diciembre de 1970 el licenciado Mario Mora Palencia remitió a las Cámaras del Congreso de la Unión para su debate y aprobación, la Ley de Normas Mínimas, y en la exposición de motivos de la misma "fundamenta que evidentemente es muy diversa la condición moral de los detenidos en forma preventiva, cuya peligrosidad no ha sido determinada legalmente, y la de aquellos a los que una sentencia judicial les ha confirmado su condición de delinquentes. En consecuencia su tratamiento y su reclusión tienen que ser diferentes. Esta diferencia queda precisada en el proyecto de ley de la misma forma que queda establecido un régimen distinto para hombres y mujeres y con mayor razón la reclusión de los menores se establece obligatoriamente como separada de los adultos". (24)

A pesar que en esta ley se reglamenta la individualización de los internos, con aportación de las

(24) GARCÍA RAMÍREZ, OB. CII PAG. 169.

diversas ciencias o disciplinas pertinentes para la reincorporación social del sujeto, consideradas sus circunstancias personales; la clasificación de los reos

diversas ciencias o disciplinas pertinentes para la reincorporación social del sujeto, consideradas sus circunstancias personales; la clasificación de los reos para dirigirlos a hospitales psiquiátricos y para infecciosos e instituciones abiertas, la misma exposición de motivos y el consecuente debate en la Cámara de Diputados no tocó dicho tema en la misma, entendiendo el postulante que tal vez los legisladores no previeron la situación de la aparición de una enfermedad tan grave y mortal como es el VIH - SIDA.

Al respecto, se invocan los artículos 18 Constitucional y 62 de la Ley de Normas Mínimas para la Readaptación Social de Sentenciados, que a la letra dicen: Artículo 62 Ley de Normas Mínimas sobre la Readaptación Social de los Sentenciados.- " El tratamiento será individualizado con aportación de las diversas ciencias o disciplinas pertinentes para la reincorporación social del sujeto, consideradas sus circunstancias personales.

b).- ARTICULO 62 Y SISTEMA

Para la mejor individualización del tratamiento y tomando en cuenta las condiciones de cada medio y las posibilidades presupuestales se clasificará a los reos en instituciones especializadas entre las que podrá figurar establecimientos de seguridad máxima, media y mínima;

De este último párrafo es del cual se ocupa primordialmente, ya que es la base del presente trabajo que se refiere a la debida canalización y clasificación de cada individuo y el punto crucial es donde menciona que "para la mejor individualización del tratamiento ... se clasificará a los reos en instituciones especializadas entre las que podrán figurar ... hospitales para infecciosos".

El fundamento legal para la construcción del centro penal especializado lo encontramos en el mismo artículo sexto en su párrafo cuarto de ya antes citada Ley de Normas Mínimas que a la letra dice:

... "En la construcción de nuevos establecimientos de custodia y ejecución de sanciones y en el remozamiento y adaptación de los existentes, la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, tendrá las funciones de orientación técnica y las facultades de aprobación de proyectos a que se refieren los convenios".

Si se cumpliera debidamente el anterior precepto estaríamos a la vanguardia en materia de salud penitenciaria, es por eso que en el presente trabajo se sugiere un centro penal especializado para agentes del delito infectados del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, porque existen las bases legales para su

sugiere un centro penal especializado para agentes del delito infectados del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, porque existen las bases legales para su edificación, además de que a la fecha existen grandes riesgos de infección ya sea en Reclusorios, Centros de Readaptación Social y Penitenciarias, tomando en cuenta las diversas prácticas sexuales, de drogadicción entre otras que se realizan dentro de estos centros y que operan como medios de contagio, se entiende que en algunos años, una gran parte de la población interna se encontrará infectada de dicho mal, quedando nuevamente en evidencia el gobierno al no atinar respecto a la seguridad en materia de salubridad como uno de los fines del derecho y del cual es guardián de su cumplimiento: "la seguridad social".

C A P I T U L O I I

CAPITULO II.- EL SIDA ENTRE LA POBLACION DE LOS CENTROS PENALES

A. ORIGEN DEL SIDA

- 1.- PRIMEROS CASOS
- 2.- ASPECTO SEXUAL

B. GENERALIDADES DEL SIDA

- 1.- MEDIOS DE TRANSMISION
- 2.- PRUEBAS DE DETECCION
- 3.- CARACTERISTICAS DEL ENFERMO
- 4.- CUIDADOS MEDICOS
- 5.- ATENCION SOCIAL QUE SE HA PRESTADO
A ESTA ENFERMEDAD.

A.- ORIGEN DEL SIDA

Para adentrarse en este tema es necesario recurrir primero a la conceptualización de las abreviaturas SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

"Síndrome: Es el conjunto de síntomas de una enfermedad que tiene múltiples causas.

"Inmunodeficiencia: Es el debilitamiento del sistema inmune o de defensa.

"Adquirida: Que se contrae por algún mecanismo de transmisión". (1)

El virus de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida o VIH es un microbio que cuando penetra en el organismo puede permanecer "dormido" sin producir síntomas por mucho tiempo.

Una vez que el virus "despierta" o se activa, debilita los mecanismos de defensa del cuerpo humano que combaten las enfermedades. Así, la persona afectada queda expuesta a contraer y desarrollar infecciones muy variadas y ciertos tipos de cáncer que acaban con su vida.

(1) FOLLETO INFORMATIVO, INFORMACION BASICA SOBRE EL SIDA, "CONASIDA", MEXICO, 1993.

El SIDA es una enfermedad infecciosa que ataca las defensas del organismo y es provocado por un virus llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), que puede entrar al cuerpo al tener relaciones sexuales con una pareja infectada y mediante el intercambio de líquidos corporales (semen, líquido pre-eyaculatorio, flujo vaginal o sangre cuando existen heridas en la piel); a través de transfusiones de sangre contaminada y finalmente por contagio directo de la madre infectada al bebé durante el embarazo o el momento del parto.(2)

Se tiene el antecedente de que los resultados epidemiológicos y de laboratorio acumulados tienden a pronunciarse por un sentido animal y africano del SIDA.

La primera observación fue hecha en un centro de investigación médica sobre primates que existe en los Estados Unidos.

En este centro ubicado cerca de Boston, los investigadores notaron que algunos macacos de cría presentaban síntomas de SIDA (igual al SIDA humano) y morían de infecciones oportunistas como los hombres.

(2) STANISLAWSKY MILEANT, STANISLAO, " REPORTE ESPECIAL DEL SIDA", EDITADO POR EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACION, MEXICO 1991, PAG. 4.

Probablemente habían sido infectados por accidente, ya que en estado salvaje, en la India y en Asia, el macaco no está infectado por el virus del SIDA.

"Observaciones en Africa sobre primates salvajes (monos verdes) y con buena salud, demostraron que su sangre contenía anticuerpos que reconocían las proteínas del virus del SIDA humano pero algo diferente al del macaco. Lo mismo ocurrió en el caso del mono manjabeys otro primate africano. Así la existencia de un virus de mono fue demostrada. Por medio de reacciones químicas y análisis moleculares, se estableció el parentesco entre el virus humano del SIDA que se encuentra en Africa occidental y el virus descubierto en el mono". (3).

De la anterior teoría se deduce que el virus del SIDA tiene su origen en los primates de Africa y que su transmisión al hombre se reduce a diversas hipótesis a saber:

- Pudo ocurrir por alguna mordida de mono.
- Por consumir cecina de mono, ya que este tipo de carne es común encontrarla en los mercados africanos.

(3) BURG, ANDREA, "SIDA: PUNTO DE INTERROGACION", ICYT INFORMACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA, VOL. 9, NUM. 132, MEXICO SEPTIEMBRE DE 1987, PAG. 5.

También se dice que el virus de SIDA llegó de Africa a Occidente cuando las fuerzas militares estadounidenses regresaron de Zaire después de la independencia de aquel país (1960) algunos pudieron haber sido contaminados por el virus en ese momento. Llegaron también haitianos a Zaire, que luego regresaron a Haití. Otra de las posibilidades es la de los viajes por avión, a partir de los contactos entre homosexuales aeromozos con zaireños suponiendo que estos últimos estuvieran en el origen de ese virus. (4)

Todas estas cuestiones son hipotéticas ya que no se tiene una certeza de donde exactamente tiene su origen este mal que aqueja a la comunidad mundial, pero se toman estas hipótesis como las mas aceptadas para fundamentar el presente trabajo y asimismo tener una noción de como llegó a México el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

"La República Mexicana actualmente cuenta con 90 millones de habitantes (INEGI censo 1990), ocupa el undécimo lugar de población en el mundo, el primer lugar de población de habla hispana; además de tener con una superficie territorial de 2 millones de kilómetros cuadrados, la capital y otras tres áreas metropolitanas concentran un tercio de la población nacional, la frontera entre México y los Estados Unidos tiene una extensión de 3

(4) CFR. BURG, ANDREA, OP. CIT. PAG. 5.

mil kilómetros, de aquí cabe reconocer que hay un intenso flujo de población entre estas dos naciones, por citar algo, más de 100 millones de personas cruzaron la frontera entre Estados Unidos y México, y de estas 49 millones lo hicieron por la frontera Tijuana-San Diego. Se ha calculado que hay cerca de 4 millones de mexicanos que habitan en el vecino país del norte, de los cuales poco menos de la mitad son indocumentados. Texas y California son dos de los estados que cuentan con las cifras más altas de casos de SIDA, de todos los casos reportados en México para julio de 1988, 10.4% habían radicado en E.U.A. en algún momento de los años previos". (5)

Otro factor importante en la llegada del SIDA a este país, lo fueron (y lo siguen siendo en su propagación) los viajes internacionales, ya que en este sentido México ofrece las condiciones de comunicación aérea satisfactoria, pues cuenta con 35 aeropuertos internacionales en todo el país y 41 nacionales. Durante 1988 un total de 16 millones de pasajeros viajaron por los principales aeropuertos, lo cual ha contribuido a la diseminación del VIH en el país. (6)

(5) CFR. SEPULVEDA, JAIME, "SIDA SU PREVENCIÓN A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN", EDIT. "EL MANUAL MODERNO", MÉXICO 1993, PAG.126.

(6) CFR. IDEM, PAG 132.

En la iniciada década de los ochentas se pensaba que la enfermedad era solamente exclusiva de determinado grupo, en particular de los homosexuales ya que fue a estas personas a las que se les detectó dicho padecimiento por primera ocasión.

1.- PRIMEROS CASOS

"El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, apareció como de la nada en la primavera de 1981, al parecer se presentó por primera vez en 1979 y llamó la atención en la comunidad médica en 1981. El primer informe de SIDA provino del Center For Disease Control en Atlanta, Georgia, E.U.A., un organismo de salud pública responsable de la investigación de epidemias e informes de enfermedades nuevas o raras, describió los casos de cinco homosexuales jóvenes previamente sanos que se habían tratado en hospitales de los Angeles de una infección pulmonar, neumonía por Pneumocystis carinni cuyo sistema inmunológico estaba muy deteriorado de una enfermedad grave sin conocer la causa aparente, meses después perecieron". (7)

Al mismo tiempo en 1981, llegaron informes de 26 homosexuales previamente sanos, en Nueva York y California,

(7) G. DANIELS, VICTOR, "SIDA", 2ª EDIC., EDIT. "EL MANUAL MODERNO S.A DE C.V.", MEXICO 1993, PAG. 1.

que habían desarrollado una forma grave de un cáncer maligno raro llamado sarcoma de kaposi, 8 de ellos murieron en el transcurso de 24 meses del diagnóstico. (8)

"La aparición de estos dos trastornos, neumonía por pneumocystis carinii y sarcoma de kaposi, que con anterioridad se referían a grupos de individuos bien definidos, pero que ahora afectaban a varones previamente sanos, sugirió la ocurrencia de una nueva entidad patológica. El factor común en estos casos, era que todos incluían homosexuales, una característica adicional fue que la respuesta del huésped a estas infecciones parecía estar deteriorada. Al parecer la NPC y el sarcoma de kaposi eran en realidad "marcadores" de una gran defacto subyacente en el sistema inmunológico. Como esa inmunodeficiencia era un defecto adquirido más que hereditario, se denominó Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". (9)

De ahí se derivó la definición que ha dado la vuelta al mundo y asimismo del mal que se ha propagado sin que hasta el momento los investigadores tengan resultados positivos sobre su tratamiento y cura, encontrándose desde su inicio como principales portadores y víctimas a los homosexuales y con el transcurso del tiempo se ha demostrado que no sólo afecta la enfermedad a este grupo

(8) CFR, G. DANIELS, VICTOR, OB. CIT., PAG. 2.

(9) IDEM.

sino que ahora también la puede adquirir toda la humanidad sin importar raza, sexo, edad o religión.

El primer caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida fue notificado en México en el año de 1983. Desde entonces, y hasta el primero de diciembre de 1994, han sido notificados a la Secretaría de Salud "20,796 casos acumulados de SIDA, con lo cual México ocupa el décimo cuarto lugar en el mundo y el tercero en el Continente Americano, en cuanto a número absoluto de casos se refiere". (10)

Es importante corregir el número total acumulado de casos de SIDA debido a la subnotificación y el retraso en la notificación por lo que se calcula que han ocurrido en realidad, poco más de 31,000 casos desde el inicio de la epidemia hasta la fecha; datos de los que no puede confiarse llanamente, pues es sabido que la mencionada Secretaría no revela cifras exactas de los casos reportados, y aún más, en los hospitales no son atendidos o sólo se les da tratamiento preventivo a los infectados de SIDA de la enfermedad por la que hayan concurrido al

(10) INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS, BOLETIN MENSUAL DE SIDA/ETS, MEXICO, DICIEMBRE DE 1994, PAG. 2796.

nosocomio y no por el virus comentado, con previo conocimiento de ello, ya sea por miedo a contagiarse o por la poca responsabilidad profesional que se tiene de la mayoría de los médicos que atienden los centros hospitalarios públicos, además del rechazo social que existe para con estas personas por la gran desinformación que se padece por parte de los organismos gubernamentales de este problema.

Por otro lado, existen diversas estimaciones en lo que respecta al número de personas infectadas asintomáticas. La organización Mundial de Salud considera hoy día que deben de existir actualmente entre 100,000 y 150,00 personas con infección asintomática por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en México, lo que hace suponer que dentro de 10 años el número de casos acumulados de SIDA en México podría ser superior a 100,000".

Debido al incremento que se da año con año según estadísticas del CONASIDA, la enfermedad se ha propagado a pasos agigantados y si se hace un cálculo de acuerdo como se desarrolla la enfermedad y apegado a la realidad en forma muy general, se registrarán para los inicios del año 2004 aproximadamente 312,000 casos en el país.

El impacto del SIDA sobre la mortalidad en México ya es muy notable y se refleja mejor cuando se analiza el

grupo de edad más afectado, es decir, aquellos entre los 25 y 44 años de edad. "El SIDA fue la causa número catorce de muerte entre hombres de 25 a 34 años de edad en 1988, para 1989 fue la número diez, para 1990 la número seis, para 1991 y 1992 la número cuatro. En mujeres de este mismo grupo etario, el SIDA es también ya una importante causa de mortalidad, ya que ocupó el décimo quinto lugar como causa de mortalidad en el año de 1991". (11)

De lo anterior se desprende que el SIDA se presenta entre la población de 25 a 44 años de edad, pues se consideran que en esa etapa se encuentran sexualmente activos debido al tabú tradicionalista que todavía impera en México en ese aspecto, ya que la vía sexual es el medio más común para transmitirse el virus en mención, lo que trae como final inevitable hasta el momento: la muerte. Aún más, cabe hacer incapié que un grupo que se ha destacado como de los más afectados en los últimos años es el de las mujeres, debido a su condición socio-cultural dentro de la sociedad mexicana, pues las féminas todavía se encuentran en una etapa en la que se someten a los requerimientos de los hombres sin poder decidir sobre su propio cuerpo y su salud, aún más, si adquieren alguna

(11) DEL RIO CHIRIBOGA, CARLOS, "EN GUERRA CONTRA EL SIDA", SUPLEMENTO PERFIL DE LA JORNADA, LA JORNADA, MEXICO, 1994, AÑO DIEZ, NUMERO 3643.

enfermedad venérea no imputable a ellas, son parcas con respecto a comentar con su pareja el sometimiento de ambos en algún tratamiento médico, lo que decae en detrimento de su salud, confirmando con lo anterior que la mayor parte de los grupos afectados son mayores de edad.

En otro orden de ideas, los costos sociales del SIDA son ya enormes, debido al desafortunado matiz con el que se ha visto el problema, es cada vez mayor el número de personas estigmatizadas, despedidas de sus empleos, rechazadas por sus familias, no atendidas en las instituciones de Salud, por mencionar sólo las formas más frecuentes de violación a los derechos humanos elementales.

Lo anterior plantea como escenario futuro de la epidemia un incremento de la vulnerabilidad social de los afectados: familias, trabajadores del mercado informal, campesinos e indígenas, no incluidos en los sistemas de seguridad social, por lo tanto privados del acceso a tratamientos, siendo las áreas de mayor vulnerabilidad actualmente: las personas internas en instituciones de reclusión y encierro, pacientes psiquiátricos y débiles mentales, niños de la calle y personas indigentes y abandonadas, es decir todos aquellos "sin familia", y al crearse un centro penal exclusivo para atender a este tipo de personas internas también se podrían reducir gastos a la sociedad en general, pues un tratamiento y detección del

virus es muy costoso, del cual al existir un número no controlable de internos infectados se tendrían que canalizar mas recursos a las penitenciarías y reclusorios para la debida atención de éstos, lo que como ya se mencionó podría reducirse el problema concentrado en un solo lugar de internamiento para su atención y control.

La epidemia reclama la acción de toda la sociedad;

Se debe dejar a un lado la negación y entrar ya en una etapa de realismo y reconocer que ésta epidemia es una enfermedad que llegó para quedarse con la humanidad por muchos años, que no tendrá soluciones mágicas ni rápidas y ante la cual ha de considerar nuevas y novedosas acciones de salud pública y, sobre todo, cambios radicales en el "status quo" de la sociedad.

El SIDA plantea, como ningún otro problema de salud pública, hasta que punto podremos detener esta epidemia ya que sus principales motores son la pobreza, la ignorancia, el perjuicio, descuido, inconsciencia y la injusticia de los que son víctimas, problemas sociales muy arraigados y cuya solución mundial dista de estar al alcance.

Se debe de aceptar y apoyar a infectados y enfermos ya que el respeto a los derechos humanos, la no discriminación y la no estigmatización de los afectados por el VIH/SIDA,

es fundamental a fin de implementar las medidas de salud públicas apropiadas tendientes a frenar la epidemia. La violación de derechos humanos de los afectados, además de ser repudiable en si misma, conduce a alejarlos de la influencia de las instituciones de salud y, consiguientemente, de un control más adecuado de la epidemia.

Se asevera que la epidemia de SIDA ha entrado en México en su segunda década. Hoy en día la principal vía de contagio es la sexual y se observa una tendencia hacia una mayor afeción de mujeres. Las perspectivas hacia el fin de siglo hace suponer que el SIDA y la infección por VIH continuará siendo un problema cada vez mayor de salud pública, con participación importante dentro de las principales causas de muerte en algunos grupos etarios y con importante repercusión social y económica.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es sin duda el problema médico y sanitario de mayor magnitud en México y en el mundo, no sólo para los grandes investigadores y científicos sino también para todo el público en general, y aquellas personas que tienen que realizar un doble esfuerzo de hacer conciencia y vivir con la enfermedad.

Ahora bien, continuando con el presente tema se mencionan las tres causas principales por la cual la transmisión del virus se puede dar y estas son a saber:

- 1.- Vía sexual a través de semen o fluidos vaginales.
- 2.- Contaminación de la madre al hijo durante el embarazo.
- 3.- Vía sanguínea al compartir agujas para inyectarse o transfusiones de sangre no analizada.

En el desarrollo del presente trabajo se describirá mas detalladamente en que consisten estos medios de transmisión.

2.- ASPECTO SEXUAL.

Es hasta mediados de este siglo cuando se pudo dar una verdadera revolución de la vida sexual de la humanidad. Las técnicas anticonceptivas que se habían venido desarrollando desde hacia siglos eran por fin efectivas y estaban al alcance de todos. La píldora, las espumas espermaticidas, los dispositivos intrauterinos, y las demás armas de la contracepción permitieron la libertad sexual, sin temor al embarazo, lo que no había sucedido en ningún momento de la historia humana. Además, gracias a los antibióticos se

acaba de lograr la casi total conquista de controlar las enfermedades de transmisión sexual.

Los medios de comunicación comenzaron a presentar a la promiscuidad sexual como una forma normal, placentera y deseable de vida. La homosexualidad y bisexualidad empezaron a salir de la reclusión y a manifestarse natural y abiertamente en público, la libertad sexual era casi absoluta y sin miedos.

En este ambiente aparecieron los primeros artículos anunciando la nueva enfermedad y fue agresiva la reacción de la sociedad y pronto se le tomo como un fracaso de la medicina, en otro orden de ideas, el SIDA fue interpretado como un castigo de Dios ante el pecado y la disolución de las normas morales. De esta manera había a quien culpar y se pudo argumentar que el SIDA era una enfermedad de ciertos grupos anormales, de los despreciables, de los pobres, los ignorantes, los pecadores, en otras palabras de los diferentes a la mayoría.

Los que parecen estar a salvo son los grupos ultraconservadores, como las sectas protestantes de los menonitas, en donde la conducta sexual esta firmemente regulada.

El SIDA se esta transformando en una enfermedad de los otros a la enfermedad de todos. En otros términos no importa quién eres, sino qué es lo que haces. Nadie esta a salvo de adquirirla según la conducta sexual que se adoptemos.

Uno de los mecanismos de transmisión del VIH que dicta la comunidad científica es el sexual que representa la vía más frecuente através de la cual se contrae la infección de dicho virus. Esta forma de transmisión se da entre hombres y mujeres, homosexuales, heterosexuales y bisexuales, pero depende del tipo de prácticas que se realicen, lo que aumentara o disminuirá las posibilidades de infección, es decir, la promiscuidad, no usar condón en las relaciones extramaritales o fuera de la pareja o con encuentros fortuitos con personas desconocidas, la penetración anal y el sexo oral incrementan las posibilidades entre otros. Por eso ya no se habla de grupos de alto riesgo, sino de prácticas de alto riesgo. Un homosexual que realice prácticas de sexo seguro, tiene menos probabilidades de contraer el SIDA que un heterosexual que no tiene las precauciones necesarias.

El SIDA en mayor o menor grado, ha empezado ya a modificar la conducta sexual humana y ha promovido en algunos homo y heterosexuales consientes de la adopción de medidas preventivas. El SIDA es una desgracia por ser una

enfermedad mortal invencible que aparece cuando se creía que se estaban venciendo las enfermedades infecciosas. Sus implicaciones no se limitan a la salud sino a las relaciones sociales y a una muy particular e importante: las relaciones sexuales y la manera de detenerlas. Esta es la mayor desgracia.

"Por eso la iglesia y la ultraderecha están felices porque han visto sus tesis cumplidas en la práctica: homosexuales pecaminosos, vean lo que les pasa. Heterosexuales infieles, dénse cuenta: San Pablo y Santo Tomás tenían razón, sólo la estricta monogamia salva a los mortales de una enfermedad incurable". (12)

Desgraciadamente la libertad sexual que se venía dando en los últimos años se vio truncada en algunos aspectos que eran necesarios, ya que existían grupos o asociaciones civiles que a toda costa han tratado de no permitir la publicidad de dichos temas tales como el conocimiento de la sexualidad a la población en general pues consideran que es una clara invitación al público en general para practicarlo indiscriminadamente, pues es y sigue siendo un tabú desde la familia y creaba desconcierto y temor por mantener

(12) HERRERA, NORMA, "EPIDEMIA SIN FRONTERAS", ICVT INFORMACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA, VOL. 9, NUM. 132, MEXICO SEPTIEMBRE DE 1987, PAG. 43.

intentado otra clase de enseñanza sexual, pero preponderantemente en su imagen de protección y no de conocimiento de nuestra sexualidad, que es donde se debería comenzar.

Este es uno de los aspectos de mayor importancia para el tema que al postulante ocupa ya que las relaciones sexuales dentro de la vida del ser humano son imprescindibles para su propia convivencia además para perpetuar la especie. Por lo tanto es necesaria mayor información y precaución adecuada en la práctica sexual que se llevan y llevarán las nuevas generaciones, lo que debería informarse profundamente en los centros penales como un aspecto más a manejar en la sexualidad de un interno o sentenciado al llevar a cabo uno de los estudios de los que se practican a estos individuos, y del cual se comentará en el tercer capítulo.

En otro punto adelante del presente trabajo se describirá el aspecto sexual pero como medio de transmisión de la enfermedad.

Continuando con la conducta sexual, que es de gran importancia en la epidemia del SIDA, pues los estudios científicos de estos comportamientos son muy limitados, lo que más importa en el estudio del VIH-SIDA son las conductas y las técnicas y no las preferencias.

que más importa en el estudio del VIH-SIDA son las conductas y las técnicas y no las preferencias.

3.- SIDA, LAS CARCELES EN MEXICO

Ahora bien, al relacionar el problema del SIDA analizado con el de las cárceles, se nota que la trascendencia histórica que han tenido los centros penales en México, es del conocimiento de la mayoría de la sociedad que dichos centros en la actualidad no se encuentran en las condiciones higiénicas y de salud necesarias para su buen desarrollo y funcionamiento debido a la gran población que existe y a los más diversos vicios que en ellos impera, esto ocasiona que el SIDA encuentre en estos lugares las áreas de mayor vulnerabilidad para su contagio y propagación, ya que a los internos infectados y enfermos no se les da un trato médico preferencial y las autoridades correspondientes no han puesto la debida y necesaria atención a este tipo de instituciones.

Analizando el problema del SIDA dentro de los centros penales, es de notarse que éstos lugares son unas de las zonas más endebles para la propagación de dicho mal, pues al encontrarse en encierro total los internos de los penales, es más viable la contaminación de su población, pues los problemas que a diario se presentan en los mismos van desde la pelea por la más insignificante de

sus propiedades, que casi siempre son sangrientas y con las mínimas medidas de higiene para su cura, así como el abuso sexual, homosexualidad y promiscuidad que predomina como muestra de necesidades humanas, además de la lucha por el poder entre los diversos grupos que se lo disputan.

Si se toma en cuenta la gravedad del problema en cifras oficiales se dice que México ocupa el onceavo lugar en el mundo de personas infectadas y dentro de nuestro continente americano el tercero, si bien es cierto que se manejan cifras oficiales también es cierto que éstas son muy por debajo de las reales para ocultar la magnitud del problema, con esto se advierte una idea clara de aproximadamente cuántas personas existen infectadas dentro de los centros penales si tan solo para el año de 1993 en el penal de Santa Martha Acatitla se decía "oficialmente" que existían 36 reclusos infectados de una población de aproximadamente de más de 2000 internos, aquí cabe la interrogante de que ¿ Cuantos son realmente a la fecha ?.

"En la décima Conferencia Internacional de SIDA realizada en los días del 7 al 12 de agosto de 1994 en Yokohama Japon se expuso una ponencia relativa a la Infección del VIH en las Prisiones Mexicanas.

Uno de los principales objetivos fue que en el periodo 1990-1993 se analizaron la base de datos de un grupo de

el VIH fuerón analizados y comparados con la seroprevalencia de confirmación de la WESTERN BLOT.

RESULTADOS. La seroprevalencia general fue de 3.7 %, por edad de 29 a 59 años de edad, nivel de desviación 11.93 %, solteros 54.5 %, 39.65 % tenían niños, 64 % tenían educación básica, 10.4 % tenían estudios profesionales, 86.3 % tenían relaciones con mujeres, 21.45 % tenían relaciones con hombres, 14.3 % tenían relaciones con hombres y mujeres.

Las prácticas bisexuales y homosexuales fueron más prevalentes fuera de la prisión 21.4 %, que adentro 10.3 %. El uso de droga intravenosa fue prevalente fuera de la prisión 15 % que dentro. Compartir agujas fue mas prevalente fuera de la prisión 13 %, que dentro 4.33 %.

DISCUSION: Hasta 1993 la infección del VIH es mas asociada a las relaciones sexuales con hombres que al uso de drogas intravenosas. Ambas prácticas son mas prevalentes fuera de la prisión". (13)

En México el aspecto sexual dentro de los centros

(13) SEPULVEDA AMOR, JAIME, " TENTH INTERNACIONAL CONFERENCE ON AIDS", EDIT. ABSTRAC BOOK, YOKOHAMA JAPON, 1994, PAG.44.

penales es de vital importancia en relación a los hombres sometidos a prisión, donde el encierro aumenta la angustia, el temor, todo esto aunado al abstencionismo; este se asienta mas en las prisiones debido al encierro, el hacinamiento, la holganza, falta de higiene, y contacto con el exterior, así como una mala alimentación.

Una de las maneras de desfogar el abstencionismo que se menciona es el autoestimulo o la masturbación, práctica muy común dentro de estos centros, otros terminan en desviaciones sexuales como el homosexualismo, lesbianismo entre otros ya sea voluntaria o involuntariamente, debido a la prolongada privación de la relación sexual o a la convivencia permanente con individuos de su mismo sexo en celdas generalmente reducidas que son habitadas por lo general de 20 a 40 internos y la falta de trabajo.

Con lo anteriormente escrito se entiende que el problema sexual y la propagación del SIDA van de la mano porque las relaciones sexuales se dan en el interior de estos centros de muy diversas maneras y esto es innegable ya que no existe un control sanitario, ni programas de información y educación adecuados sobre la enfermedad, con esta situación llegará el momento en que la mayoría de la población carcelaria estará infectada del virus VIH, si la autoridad correspondiente no toma las medidas al respecto; por lo cual es necesaria la construcción de un centro penal

especializado para agentes del delito infectados de SIDA, como una manera de evitar la propagación de la enfermedad, así como también se proporcionará el debido cuidado y tratamiento que deben llevar las personas infectadas a las que ya se les desarrolló el SIDA.

Otro aspecto a estudiar, además de una de las soluciones que aportó la ciencia penitenciaria al problema sexual fue la visita íntima que es la relación de un interno o interna con un compañero o concubino pero aquí se habla que la persona que llega al penal como visita íntima debe reunir ciertos requisitos entre ellos un examen médico, anteriormente era necesario presentar acta de matrimonio para que se les pudiera permitir dicha visita, pero dado que muchos de los internos no eran casados, además de que otro tanto son abandonados por sus cónyuges se tuvo que ser más flexible al respecto; continuando con el examen médico, aquí cabría el requisito de que también se anexara la prueba del VIH como medio de prevención para evitar la propagación.

Prevenir la transmisión del VIH en las cárceles no solo protege a los presos sino también a la comunidad externa. La mayoría de los presos sólo permanecen reclusos por cortos períodos de tiempo y vuelven a su comunidad al quedar libres. Si los presos liberados estuviesen

infectados, podrían pasar el virus a través de uso riesgoso de drogas o del sexo sin protección.

B. GENERALIDADES DEL SIDA.

1.- MEDIOS DE TRANSMISIÓN

Estos medios son todos aquellos que la ciencia ha aceptado como viables para la transmisión del VIH-SIDA esto es a saber:

a.- VIA SEXUAL.

Esto se refiere a las relaciones sexuales tanto hetero como homosexuales en las que hay intercambio de semen, sangre o secreciones vaginales entre una persona sana y una infectada, pues el peligro se encuentra en las pequeñas heridas a veces no visibles que pueden presentar el pene, la vagina, la boca, el recto, producidas durante el acto sexual o con anterioridad, es por ellas que el virus presente en la sangre y semen infectados penetra al organismo.

Entre los homosexuales, la actividad que implica el riesgo más alto de infección con virus de SIDA es la relación anal sexual receptiva. En comparación se piensa

que la penetración anal implica menos riesgo de SIDA de varones a mujeres por las transmisiones sexuales.

El virus del SIDA se puede transmitir también por inseminación artificial, se han dado casos al utilizar semen congelado e infectado.

Se puede evitar el contagio por vía sexual si se tienen relaciones sexuales con una sola pareja que no esté infectada, y descartar las relaciones casuales o con personas desconocidas, así como evitar el intercambio de fluidos sexuales y sangre con prácticas sexuales sin penetración (sexo seguro), o utilizando el condón.

b.- VIA SANGUINEA.

El virus del SIDA también ha sido transmitido a través de transfusiones de sangre y otros productos sanguíneos infectados, sin embargo para que esto suceda es "necesario que la sangre se introduzca directamente en el torrente sanguíneo del receptor, la sangre contaminada que cae en la piel o los alimentos probablemente no es suficiente para causar una infección". (14).

Actualmente a los bancos de sangre y a los hospitales

(14) FOLLETO INFORMATIVO, INFORMACION BASICA SOBRE EL SIDA, "CONASIDA", MEXICO, 1993, PAG. 3

se les obliga a analizar toda la sangre que se utiliza en las transfusiones, por lo tanto se exige siempre que la bolsa de sangre tenga el sello de garantía, una etiqueta verde fosforescente con la leyenda "sangre segura".

También puede transmitirse por compartir jeringas y agujas sin esterilizar que hayan estado en contacto con la sangre de una persona enferma de SIDA o seropositivo.

Otra de las vías de transmisión en este aspecto es la donación de órganos por parte de personas infectadas.

C. VIA PERINATAL.

"Esta forma de transmisión se da de la madre al hijo a través de la leche o por contacto estrecho después del nacimiento, esto puede ocurrir debido a que la infección puede cruzar la placenta o porque el niño puede estar en contacto con la sangre infectada de la madre durante el parto". (15)

Existen otros medios de contagio, los cuales aún no han sido especificados y debidamente aprobados por la Secretaría de Salud, pero en concreto hablan de un

(15) G. DANIELS, VICTOR, OP. CIT. PAG. 61.

intercambio de fluidos ya mencionado, el cual debe ser sin contacto con el oxígeno.

2.- PRUEBAS DE DETECCION

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que puede desencadenar el SIDA. Después que una persona se infecta con el VIH, su cuerpo produce anticuerpos específicos como resultado de la infección. Las pruebas se desarrollaron a mediados de la década de los ochenta. Los individuos deben recurrir a la prueba para saber si están infectados con el VIH; los trabajadores de la salud para confirmar un diagnóstico clínico de infección por el VIH en sus pacientes, con esto se da cuenta que propiamente no existen células u organismos de SIDA, sino que se reconoce por la creación de anticuerpos para combatir el virus del VIH.

La mayoría de las pruebas se usan sólo para detectar indirectamente la presencia del VIH, al detectar anticuerpos al virus producidos por el sistema inmunológico del cuerpo.

Cuando alguna persona es infectada con el virus del SIDA, su sistema inmunológico produce proteínas que son conocidas como anticuerpos, que en esta enfermedad no

brindan protección pero sirven de indicadores del contagio con el virus del SIDA.

Existen diversas pruebas o exámenes para la detección del VIH que se llevan a cabo a través de una prueba de sangre, para detectar los anticuerpos que el individuo infectado ha desarrollado contra ese virus. y entre las más importante se pueden citar las siguientes:

a). ELISA O DE HEMAGLUTINACIÓN. (Enzime Linked Immuno Sorbent Assay).

"Es un estudio inmunoenzimático, un examen el cual se utiliza para determinar la presencia de los anticuerpos del SIDA en la sangre, cabe mencionar que un resultado reactivo positivo no es un sinónimo de enfermedad; para que dicho resultado tenga el valor probatorio es necesario realizar pruebas confirmatorias. Una persona seropositiva (es decir que el cuerpo ha estado en contacto con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana), debe ser considerada infectada y por lo tanto, capaz de transmitir el virus". (16)

b.-WESTERN BLOT TEST.

" Esta es una de la pruebas confirmatorias, ya que una

(16) G. DANIELS, VICTOR, OP. CIT. PAG. 64.

vez realizada la prueba de ELISA y se obtiene un resultado positivo se debe practicar esta segunda prueba llamada WESTERN BLOT, y si ambas resultaron positivas quiere decir que la persona ha sido contagiada con el VIH y su organismo ha producido anticuerpos (defensas), que se detectaron en la prueba". (17).

El diagnóstico del SIDA sólo lo puede determinar un médico y las pruebas de laboratorio son un complemento para apoyar o descartar dicho diagnóstico. Para que dichas pruebas se implementaran dentro de la población carcelaria sería necesario un acuerdo entre la Secretaría de Salud y la Dirección de Centros de Readaptación Social del Distrito Federal y con esto ayudaría mucho a la sanidad de las instituciones penales.

Este tipo de pruebas se pueden llevar a efecto siempre y cuando sean respetados los derechos humanos de los internos ya que en la resolución 45.35, del 14 de mayo de 1992 de la Asamblea Mundial de la Salud se afirma que: "no existe fundamento de salud pública que justifique la adopción de medidas que limiten los derechos de los individuos, en particular de medidas que establezcan la aplicación

(17) MORA GALINDO, J.L. Y OTROS, "LAS PRUEBAS DE DETECCION Y SU SIGNIFICADO", ICYT INFORMACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA, VOL. 11, NUM. 148, MEXICO ENERO DE 1989, PAG. 37.

obligatoria de la prueba". (18).

La prueba de "SIDA" como tal no existe. El SIDA es un síndrome con un rango de infecciones oportunistas como la tuberculosis o la neumonía, resultando de un sistema inmunológico debilitado por el VIH. La prueba de detección de anticuerpos se usa en ocasiones para identificar las causas subyacentes o secundarias de alguna infección oportunista, aunque la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado lineamientos para el diagnóstico clínico del SIDA que no dependen de una prueba de VIH". (19).

3.- CARACTERISTICAS DEL ENFERMO

Una vez que penetra en el organismo y causa la enfermedad del Sida, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) provoca una serie de alteraciones desconocidas para la mayoría de la población y, probablemente para los médicos que se enfrentan a un padecimiento del cual se tiene poca experiencia.

Lo anteriormente escrito se ve reflejado en la

(18) HERNANDEZ, JUAN JACOBO, "LA PRUEBA OBLIGATORIA NO TIENE LUGAR EN LA SALUD PUBLICA", BOLETIN INTERNACIONAL SOBRE PREVENCION Y ATENCION DEL SIDA, NUMERO 22 ABRIL A JUNIO DE 1992. EDITORES COLECTIVO SOL MEXICO. PAG. 10.

(19) IBID PAG. 11.

desinformación que impera dentro de los centros penales tanto para los internos como para los médicos y que en los primeros al presentar alguna enfermedad o padecimiento poco se le relaciona con el SIDA ya que su identificación es difícil y siempre son necesarias las pruebas de detección a internos que presentan determinados cuadros clínicos.

Las manifestaciones clínicas del SIDA pueden aparecer en diversas partes del organismo, de los cuales los mas comunes son gastrointestinales, cutáneas, neumonia por pneumocystis carinii, sarkoma de kaposi. Esta enfermedad afecta directamente al sistema inmunológico encargado de defender al cuerpo de los ataques del exterior. Si las defensas estan bajas la susceptibilidad para enfermar aumenta.

Estos padecimientos se pueden contraer más rapido una vez que el interno esta infectado de SIDA y no tiene los cuidados necesarios, como debe ser una buena alimentación, higiene personal la cual debera ser estricta, baño diario, cepillar los dientes después de cada comida, evitar las desveladas, el ingerir alcohol, las drogas y fumar el tabaco, y si se trabaja, descansar dos horas diarias durante el día, en la actualidad claro está, que lo anterior requiere de toda una transformación dentro del interior del penal, para que por lo menos el enfermo encuentre las condiciones óptimas de cuidado y evitar al

maximo las enfermedades, aunque por el momento sea imposible su cura.

Resulta difícil predecir cuales serán las alteraciones que sufrirá una persona con SIDA, pues las manifestaciones patológicas ocasionadas por el virus no son específicas de este padecimiento, sino enfermedades que se desarrollan con mayor facilidad en las personas infectadas.

Una persona infectada disminuye progresivamente la capacidad para presentar reacciones defensivas. Esto quiere decir la inmunodeficiencia generada por el virus eleva la vulnerabilidad del individuo para contraer enfermedades.

Esta vulnerabilidad es notoria en el interior de los centros de readaptación social y penitenciarias debido a las condiciones de encierro, hacinamiento y falta de higiene por lo tanto es importante poner una especial atención en este tipo de instituciones.

Dentro de los primeros padecimientos que se presentan al contraer el virus son: "en la primera etapa de las cuatro semanas a los cuatro meses se presentan síntomas parecidos a los de una gripe, en el lapso de tres años es posible encontrar síntomas leves como fiebre, sudoración, dolores, fatiga, pérdida de peso sin relación aparente con alguna patología, náuseas, diarrea, linfadenopatía, se

considera que el 50 % de enfermos de SIDA se encuentran en este caso. Quienes tienen un cuadro clínico con tres años de evolución y presentan síntomas graves pueden ser entre el 15 y 20 %. Los síntomas son: neumonía, sarkoma de kaposi (tumores en la piel), micosis en el esófago y diarrea grave en la mayoría de los casos de consecuencia mortal. A través de la autopsia se ha demostrado que en algunos casos existe un daño directo al cerebro, aunque se desconoce como penetra en él". (20)

Estas complicaciones y causas de muerte ya se encuentran dentro de la población civil y en menor grado dentro de la población carcelaria; pero las estadísticas oficiales indican que para el periodo 1991-1992 fué la cuarta causa de muerte en el país, dato ya mencionado; es una pena que estando a finales del siglo XX la ciencia penitenciaria y las autoridades responsables se encuentren estancadas y hagan caso omiso en un aspecto importante como es el trato que se da a los internos enfermos de SIDA ya que estas personas necesitan ayuda en su tratamiento, cuidado médico y psicológico y así evitar la propagación de la enfermedad, pero la solución no es solamente de la ciencia penitenciaria y de las autoridades tanto locales

(20) MARTINEZ DIEZ, CARMEN, "MANIFESTACIONES CLINICAS", ICYT INFORMACION CIENTIFICA Y TECNOLÓGICA, VOL. 11, NUM. 148, MEXICO ENERO DE 1989, PAG. 32.

como federales, sino también las organizaciones no gubernamentales, y toda la sociedad en general, porque en este mal del siglo todos pueden ser víctimas entonces es responsabilidad de todos hacer algo por la lucha contra el SIDA, no solamente dentro de las prisiones sino también en el centro de trabajo, estudio, hogar y en cualquier parte en donde se pueda dar y recibir información por el bien de la salud del país ya que un país sano es un país de progreso.

4.- CUIDADOS MEDICOS

Es muy importante este aspecto debido a que es una de las formas de adquirir responsabilidad por parte del médico, del enfermo, y de las personas que tienen que atender a éste, o de todas aquellas personas que se encuentran en el presente caso.

De alguna manera cambiará de hábitos el paciente infectado de SIDA para que se mantenga en buenas condiciones de salud y evitar al máximo algunos hechos o actos que contribuyan al desarrollo del SIDA.

Es de vital importancia para la vida de un seropositivo (es un individuo que ya ha estado en contacto con el virus del VIH aunque no se le haya desarrollado la enfermedad) que reciba atención médica y psicológica para el buen

desarrollo de su persona ante su pareja, familia, hijos y la sociedad en general.

Por lo general las recomendaciones médicas consisten en que el paciente descanse ocho horas diarias y dos más durante el día si le es posible, este punto es básico para evitar el desarrollo del mal ya que con el descanso se evitan las tensiones, éste debe ser separado del consumo de drogas, alcohol, tabaco debido a que estas prácticas disminuyen las defensas del organismo.

La recomendación anterior difícilmente se puede llevar a la práctica en el interior del centro penal ya que es muy sabido por todos que dentro de la misma existe contrabando de alcohol y drogas, y por lo que respecta al tabaco éste es permitido e incluso se vende libremente en el interior, pero aquí ya es responsabilidad de cada recluso.

Otro aspecto esencial es el de la higiene, si bien es cierto el SIDA no se contagia por utilizar los mismos vasos, platos, baño, bañarse en la misma regadera entre otros, también es cierto que se debe tener especial cuidado en evitar compartir los objetos de aseo personal como rastrillos, cepillo de dientes e hilo dental, etc. Además de acostumbrar el baño diario, lavarse las manos antes de cada comida y cepillar los dientes después de ésta. Sin embargo se debe tener una estricta limpieza en el lugar

donde se habita todo esto con el fin de evitar alguna infección.

En la mayoría de los casos, estas recomendaciones no se pueden cumplir debido que a que la mayoría de los reclusos son de bajos recursos o provienen de lugares lejanos en donde se encuentran sus familias y por lo tanto no tienen el dinero necesario para comprar objetos de higiene personal, esto provoca robo de éstos entre los internos mismos, que casi siempre tienen un desenlace fatal.

Además de los cuidados médicos anteriormente citados existen entre otros, evitar las visitas de personas con enfermedades infectocontagiosas, llevar una dieta adecuada evitando las grasas, condimentos e irritantes que hacen difícil la digestión, las frutas y verduras deben ser estrictamente bien lavadas y desinfectadas, el agua que consume el paciente deberá ser hervida para evitar el riesgo de contraer infecciones. (21)

De acuerdo con el estado de salud del paciente se le recomienda realizar un poco de ejercicio para evitar las tensiones, pero éste debe ser ligero, siempre y cuando no

(21) FOLLETO INFORMATIVO, "INFORMACION Y CUIDADOS PARA SEROPOSITIVOS", "CONASIDA", MEXICO, 1993, PAG. 5.

provoque fatiga.

La persona infectada con el VIH puede desarrollar cualquier actividad laboral siempre y cuando su estado de salud se lo permita y así lo determine su médico.

Con lo anteriormente descrito, se establece que los cuidados y las recomendaciones médicas para un enfermo de SIDA deben ser estrictamente especializados para que solamente el enfermo prolongue un poco más su vida ya que de hecho no se sabe exactamente cuando llegará la muerte, por tal motivo dichos cuidados y recomendaciones no se pueden llevar a cabo dentro de un reclusorio o penitenciaria; y si se le separa del centro de reclusión a un lugar especializado siempre y cuando tenga los medios y cuidados anteriormente descritos, se alargaría su existencia dentro de las condiciones científicas, técnicas, médicas y legales, que le sean mas favorables para ello.

Es de considerarse que un detalle importante puede ser la ayuda psicológica adecuada que se proporcione al individuo para que estar preparado al conocer los resultados de su examen y si éstos resultan positivos, ya obtuvo la ayuda necesaria para enfrentar la realidad y así replantear su vida, pero dicha ayuda también deberá estar enfocada a la familia para que el círculo familiar no se rompa con tal hecho, la atención referida deberá darse

en todos los estratos sociales ya que las clases marginadas son las de mayor vulnerabilidad debido a su falta de preparación y desinterés frente a esta enfermedad que es como una de las apocalipsis de fin de siglo.

Dentro de la ayuda psicológica debe establecerse la unión familiar para que ayuden a que el individuo tenga más amor y valor por la vida, ya que alguna vez, se publicó una nota en el periódico la Jornada donde una persona del sexo masculino acudió a una clínica del seguro social a atenderse de cierto mal que padecía y después de ciertos estudios le diagnosticaron SIDA; al conocer los resultados regresa a su casa y priva de la vida a sus dos hijos para luego intentar suicidarse, objetivo que no logró por lo cual fue detenido y consignado. El anterior hecho marca la pauta que debe comprender la ayuda psicológica y unión familiar para que de esta manera se evite este tipo de situaciones y con ello el agente infectado no tenga un sentimiento de rencor y venganza contra los suyos y la propia sociedad, quienes no tienen la culpa y sin en cambio lo pueden ayudar a aceptar su situación y enfrentarla hasta tener una muerte digna, de esta forma también se evitará el contagio y la propagación del SIDA que es muy común en forma consciente por parte de los enfermos.

**5.- ATENCION SOCIAL QUE SE HA PRESTADO
A ESTA ENFERMEDAD.**

En este punto se describen las acciones llevadas a cabo para la información, prevención y atención que se ha prestado a la enfermedad por parte del gobierno, las organizaciones no gubernamentales así como los medios masivos de comunicación.

En los inicios de la enfermedad hacia 1984-1985 en México se llevaron a cabo acciones aisladas que dirigieron la prevención del VIH-SIDA, se habían notificado pocos casos pero existía interés por el público sobre la enfermedad, sobre todo por las noticias internacionales.

"Es en febrero de 1986 cuando la Secretaría de Salud crea de manera informal el Comité Nacional para la Prevención del SIDA (CONASIDA). El propósito de este comité fue valorar los niveles y las tendencias del VIH y el SIDA en el país; establecer criterios para diagnóstico, tratamiento y prevención; y coordinar la adopción y la evaluación de normas, lineamientos y actividades de control apropiadas. Para lograr estos objetivos, el CONASIDA estableció cinco subcomités :

- a.- Vigilancia y epidemiología.
- b.- Promoción de la salud.
- c.- Aspectos clínicos

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

d.- Control de la sangre.

e.- Asesoría legal.

Casi la mayoría de los miembros del comité eran médicos del sector salud pública por lo tanto tenían un enfoque meramente médico" (22).

Una de las principales funciones de CONASIDA fue incluir la "detección obligatoria de todas las unidades de sangre y plasma en el Código Sanitario en el mes de mayo de 1986 una de las principales consecuencias que se sucedieron a raíz de lo anterior fue que se detectaron niveles muy altos de seroprevalencia en donadores de sangre pagados. La evidencia de las altas tasas de seroprevalencia en este grupo (7.2 %) en comparación con los donadores de sangre voluntario (0.02%) lo cual dio pauta para reformas legales más tarde". (23).

Una de las aportaciones legales más importantes por parte de CONASIDA ha sido la prohibición del comercio de sangre. Ya que la Ley General de Salud en su Reglamento en Materia de Control Sanitario, de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, en su art. 39 contempla que "la sangre en ningún caso podrá ser objeto de actos de comercio".

(22) SEPULVEDA, JAIME, OP. CIT. PAG.133.

(23) IDEM.

Además en su art. 43 menciona que "los bancos de sangre deberán contar con los reactivos para la realización de los análisis siguientes:

Fracción VI.- Detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de sus anticuerpos".

En los párrafos anteriores se describe ya un gran avance en materia legal y el uso de la sangre humana y sus derivados, puesto que con esta reglamentación se termina con el comercio de la misma y así automáticamente se tiene un control sanitario más estricto.

Es hasta agosto de 1988 cuando se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), como una unidad descentralizada de la Secretaría de Salud, por decreto presidencial.

En el artículo primero del decreto anteriormente citado se establece que el objeto de CONASIDA consiste en "promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a combatir la epidemia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, así como impulsar las medidas que al efecto se establezcan".

"El Consejo será un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud y realizará las funciones a que se refiere el párrafo anterior, sin perjuicio de las

atribuciones que, a través de otras unidades administrativas, realice dicha Secretaría, en materia de prevención y control de enfermedades transmisibles y de investigación para la salud ..."

Por lo que respecta al tema que se está tratando, en el Boletín Informativo llamado acción en SIDA se publicó en el mes de abril-Junio de 1994 una entrevista a Raquel Marchetti quien es la coordinadora de los talleres de capacitación del CONASIDA y en esta entrevista describe que tipo de acciones se están llevando a cabo dentro de las prisiones del país.

Y comenta que es hasta "el año de 1990 cuando CONASIDA y en colaboración con el Instituto Nacional de Capacitación Penitenciaria, se capacita a los docentes de las instituciones penales ya que ellos son los principales informadores dentro del plan de trabajo debido a su continuo trato con la población carcelaria, y no se inició con el personal de salud ya que a estos continuamente se les reubica por lo tanto dificultan la secuencia del trabajo". (24)

Además de utilizar la metodología del taller, esto es apuntar a la producción colectiva del conocimiento a partir

(24) MARCHETTI RAQUEL, "ANTE LA INFECCION POR EL VIH NO HAY TIEMPO QUE PERDER", BOLETIN INTERNACIONAL SOBRE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SIDA, NUMERO 22 ABRIL A JUNIO DE 1992. EDITORES COLECTIVO SOL MEXICO, PAG. 12.

de la experiencia, se aplican diversas técnicas que permiten la participación del grupo así como también para que afloren sus conocimientos, en esos momentos se cuestionan aspectos como sexo, sexualidad, vida sexual, vida muerte.

Dentro del interior de los centros penales de readaptación social, incluyendo los femeniles y la penitenciaría del Distrito Federal se lleva capacitación a estos para informar todo lo relativo al tema prevención, cuidados, medios de transmisión, uso adecuado del condón, prácticas de riesgo, como se transmite y cómo no se transmite, uno de los principales temas que se abordan es la práctica del sexo seguro, entre otros temas relacionados con la enfermedad para esto se apoya CONASIDA con proyecciones, conferencias, cursos, videos, exposiciones pregunta-respuesta, además también se presentan obras de teatro entre otros.

Una de las principales metas de CONASIDA en el interior de las cárceles del país es educar a reclusos y a sus familiares, esto es educar para prevenir.

Por lo que respecta a los organismos no gubernamentales (ONG's) quienes ofrecen servicios de orientación, información y apoyo respecto del SIDA existen muchos de estos distribuidos a lo largo de toda la Republica Mexicana

que asisten a la población civil, pero no existe ningún grupo u organización que se encargue de llevar el mensaje de la enfermedad dentro de los centros penales.

Los organismos no gubernamentales (ONG's) tienen un papel importante dentro del desarrollo del SIDA ya que muchos de ellos ofrecen servicios de manera voluntaria o de lucro tanto a personas directamente afectadas como no afectadas en este caso a sus familiares, amigos, compañeros, así como a cualquier persona interesada o preocupada por la epidemia; algunos servicios que prestan estos organismos son de tipo clínico, proporcionar medicamentos, educación preventiva, atención a grupos específicos como los y las trabajadores del sexo y transsexuales, exámenes de VIH, asistencia a personas que viven con VIH-SIDA, ayuda psicológica, oraciones, misas, ayuda espiritual, alojamiento para personas con VIH, talleres de cuidados básicos, cuidados de enfermería, consultas médicas, información de biblioteca, información documental y videográfica.

Se tiene dato de la existencia de una gama muy completa de los servicios que prestan los ONG's pero se insiste, que ninguno de ellos opera dentro de los penales debido principalmente a la falta de recursos, ya que la mayoría de ellos se mantienen de colectas y donativos, por lo tanto tales ingresos no son suficientes para operar dentro de los

penales en México y por el contrario, si todos estos servicios se implementaran en las prisiones Mexicanas, pronto se tendrían resultados de salud muy positivos y favorables por el bien de la población interna y externa.

Pero con todo ello es indispensable e imprescindible la participación de estas organizaciones para lograr campañas de prevención más eficientes.

Por lo que se refiere a los medios de comunicación son básicos para evitar y prevenir la propagación de la enfermedad ya que la mayoría de la población cuenta con un aparato receptor ya sea radio o televisión, siendo estos los medios masivos más comunes para la recepción del mensaje, para ello se han implementado campañas publicitarias de acuerdo a la evolución de la enfermedad, en un principio fueron tibias y dejaban muchas dudas, en la actualidad se presentan campañas más sofisticadas y tratan de llevar el mensaje a toda la población.

Por lo anteriormente escrito queda plasmada la idea de la gran problemática que representa la enfermedad para toda la sociedad en su conjunto y más en particular para aquéllos que se encuentran privados de su libertad y que no tienen acceso a las instituciones de salud para un tratamiento y cuidado adecuado, lo recomendable para estas personas es informarles para prevenir y evitar la

propagación dentro del interior de los centros penales, ya que como es sabido la mayoría de la población que se encuentra interna es de bajos recursos e instrucción escolar por lo tanto a ellos es a quien se les debe poner mayor atención.

La propuesta de crear un centro penal especializado para agentes del delito infectados del VIH es viable toda vez que dicha institución deberá contar con todos los elementos humanos y técnicos necesarios para el buen funcionamiento del mismo, así como para el buen cuidado y tratamiento de quienes se les haya desarrollado el SIDA. Este no será un reclusorio propiamente, sino un centro de cuidado y atención para enfermos pero privados de la libertad, puesto que cometieron un delito.

**CAPITULO III , - EL SISTEMA MEDICO EN LOS CENTROS PENALES
SOBRE CASOS DE SIDA.**

- A. EXAMENES MEDICOS Y DE DETECCION A PARTIR
DE QUE DICTA AUTO DE FORMAL PRISION.**

- B. CLASIFICACION DE ENFERMOS Y LA REMISION DE
LOS MISMOS A UN CENTRO PENAL ESPECIALIZADO.**

- C. INEXISTENCIA DE UN CENTRO ESPECIALIZADO
PARA ENFERMOS DE SIDA.**

- D. PELIGROSIDAD LATENTE ENTRE LA POBLACION
PENAL.**

- E. NECESIDAD DE CONFINAMIENTO ESPECIAL.**

- F. CARACTERIASTICAS A ESTUDIO DE UN CENTRO
MEDICO-PENAL (SIDATORIO) PARA EL
ESPECIFICADO.**
 - 1.- ORGANIZACION.**

 - 2.- PERSONAL.**

A. EXAMENES MEDICOS Y DE DETECCION A PARTIR
DE QUE SE DICTA AUTO DE FORMAL PRISION.

Para internarse en el presente capítulo es necesario saber a que dependencia gubernamental le corresponde la atención de la salud en el interior de los centros penales; y de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Salud para el Distrito Federal, en el título segundo, capítulo VIII, que se refiere a "reclusorios y centros de readaptación social" en su art. 51 que a la letra dice:

Art. 51.- "Corresponde al Departamento, integrar, conducir, desarrollar, dirigir y administrar en forma permanente de los servicios médicos quirúrgicos generales y las especialidades de psiquiatría y de odontología que se presenten en los reclusorios y centros de readaptación, a efecto de otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente la atención a los internos.

Los responsables de la aplicación de los servicios médicos, coadyuvarán a la elaboración y ejecución de programas nutricionales, de prevención de enfermedades y accidentes.

Para tal efecto, los directores de dichas instituciones deberán proveer de todos los elementos, equipos y materiales para prevenir y en, su caso, contrarrestar los riesgos y daños en la vida y la salud de los internos".

Por lo anteriormente citado es de notarse que el Departamento del Distrito Federal es el encargado de procurar la salud de los internos, pero ésta se desarrolla a través de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social.

Es muy importante el anterior precepto porque es aquí donde se establece la responsabilidad de los servicios médicos, además de que al director se le encarga que debe proporcionar todos los elementos necesarios para procurar la salud dentro del interior del penal pues sin ello devengaría en la insalubridad total.

Los exámenes aplicables a los sujetos probables responsables de un delito, son aquellos que se realizan al ingresar a una prisión, entre los cuales se encuentran: el estudio médico que consiste en "la exploración y observación física del interno, teniendo en consideración su estado de salud general que presenta; peso, estatura, antecedentes personales y familiares, examen de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades, aparato digestivo, circulatorio, respiratorio, urinario, genital, endocrino, nervioso, órganos de los sentidos, agudez visual, auditiva, táctil, fuerza muscular, temperatura corporal, circulación respiratoria, circulación sanguínea, regulación autónoma; cicatrices y tatuajes; además de otros estudios que se

realizan al ingresar a la prisión tales como odontológico, psicológico, psiquiátrico, pedagógico, laboral, familiar, jurídico, sobre seguridad personal y comunitaria, sobre actividades artístico-culturales, actividades deportivas", lo que da por resultado que la autoridad tratante se encuentre en posibilidades de adecuar los tratamientos médicos y psicológicos para su mejor readaptación". (1)

Sería factible que en la etapa de estudios médicos se aplicara la prueba de detección de anticuerpos del VIH, ya que los estudios anteriormente citados sirven para la debida clasificación del presunto responsable, así como también para la recomendación de su tratamiento y posible canalización a un centro penal especializado, pues con la aplicación de los exámenes de detección de anticuerpos del VIH como son el de ELISA y WESTERN BLOW (mencionados en el capítulo que le antecede al presente trabajo) con ello se estaría fomentando la seguridad social, que exige que las personas infectadas sean recluidas en establecimientos especiales para su cuidado y tratamiento, ya que tomando en consideración que lo que se busca es el bien común protegiendo a la población del interior de los penales, da como consecuencia evitar la propagación en la población civil externa, ya que la mayoría de las personas internadas

(1) MARCHIORI, HILDA, "EL ESTUDIO DEL DELINCUENTE", 3º EDIC., PORRUA, MEXICO, PAG 12 Y 13.

dentro de una prisión pasan cortos períodos de internamiento y por lo tanto se pueden integrar a la sociedad sin tantas complicaciones pues, para que se dé una verdadera readaptación a la sociedad de un individuo que ha sido privado de su libertad, además de los factores de trabajo y educación se debe implementar el de la salud, con ello podría darse una readaptación mas firme y eficaz, lo que no debe considerarse como violatorio de garantías, pues se está cuidando el bien de la comunidad penal, específicamente su prevención y control de la salud.

Las pruebas mencionadas en páginas anteriores, se deben aplicar siempre y cuando se cuente con la infraestructura necesaria para ello además del seguimiento, asistencia, y apoyo para los presos infectados, estos deben ser transferidos a un centro especializado ya que los centros penales comunes no cuentan con las instalaciones adecuadas para cuidar a los enfermos de SIDA, pues ellos necesitan cuidados especiales que deben ser implementados en cualquier momento de la enfermedad, así como en su etapa terminal, es decir, cerca de la muerte; y entre los cuidados necesarios se mencionan algunos como una alimentación diferente o propia para un enfermo de este tipo, descansos, dormir bien y sobre todo evitar el convivir con enfermos de todo tipo pues son muy susceptibles a cualquier enfermedad; es sabido que dentro de reclusorio a los internos que padecen un mal pasajero y

necesitan una dieta especial se les otorga, pero aquellos que se encuentran enfermos de por vida e infectados con el VIH se les dificulta mas vivir y desarrollarse dentro de esta situación por los motivos ya mencionados, además de acarrear demasiados trastornos dentro de la institución.

Con respecto a los médicos de las prisiones cabe mencionar que éstos deberán hacer el examen clínico general de los internos que ingresan a la prisión a fin de detectar enfermedades que pudieran ser contagiosas con graves perjuicios para el resto de la población y por sus posibilidades de propagación, detalle que persiste diariamente como una urgencia en el presente caso dada la gravedad del peligro de propagación del virus a comento, por lo que el médico que atienda estos casos además del nivel general que tienen todos los galenos, deberán contar con una especialización en medicina criminológica, psicología y grandes conocimientos en epidemiología, concretamente sobre la vida y trayectoria del virus del VIH, y su relación con otras enfermedades, además de su trabajo como investigador del mismo, proponiendo además la ayuda y seguimiento estrecho por parte del CONASIDA.

En otro orden de ideas, todo individuo que ingresa a un reclusorio (D. F.), institución preventiva permanece privado de su libertad en el edificio denominado "estancia de ingreso" hasta en tanto no se resuelva su situación

jurídica dentro del término constitucional de 72 horas, en este edificio es sometido a algunos exámenes y prácticas administrativas, de las que destacan, la elaboración de la ficha signalética: la cual comprende sus datos generales, fecha y hora de salidas, así como las constancias de su internamiento, identificación dactiloscópica, identificación fotográfica de frente y de perfil, autoridad que ha dictado la privación de la libertad y los motivos de ésta, además de la práctica del examen psicofisiológico que comprende el dictamen de su estado físico y mental; así como también una orientación jurídica y otra llamada psicológica. (2)

Con lo escrito anteriormente es de notarse la necesidad de que los exámenes de detección del VIH deban ser practicados siempre que se haya dictado auto de formal prisión o de sujeción a proceso, (y con las nuevas reformas se realiza dicho acto al momento de ratificarse su detención), es decir, una vez que la situación jurídica del interno se vio resuelta con resultados negativos y por lo tanto el detenido-procesado se le confirma la privación de la libertad corporal, es en este momento cuando al sujeto se le traslada al edificio denominado Centro de Clasificación y Observación (CCO), es en este edificio del reclusorio donde nace propiamente la política

(2) (CFR) OJEDA VELAZQUEZ, JORGE, "DERECHO DE EJECUCION DE PENAS", 2ª EDIC., PORRUA, MEXICO, 1985, PAG. 375 Y 376.

política readaptadora del Estado; es donde se realiza el estudio integral de la personalidad para que en base a los resultados de éste, se resuelva sobre su clasificación en dormitorio y el tratamiento a seguir para lograr su readaptación y reincorporación a la sociedad, además que adecuando lo anteriormente escrito sobre la resolución de su clasificación es cuando se considera, que después de estos estudios realizados, y si al ya procesado se le detectó el VIH en su organismo, entonces el resolutive sobre su clasificación deberá ser en favor de centro penal especializado para su debida atención médica, psicológica, etcétera.

B. CLASIFICACION DE ENFERMOS Y LA REMISION DE LOS MISMOS A UN CENTRO ESPECIALIZADO.

A travez de la historia se han intentado diversas clasificaciones de los presos, ya sea por su edad, raza, sexo, o también por su salud física o mental, en una de esas clasificaciones se estipulaba que los locos y dementes debían estar en lugar de reclusión distinto de los reos normales para evitar daños y problemas dentro de la prisión, todo lo anterior es elemental ya que se encuentra contenido casi en todas las legislaciones del mundo, pero no siempre se cumple, pues esto es palpable en algunas cárceles del interior de la República Mexicana.

Continuando con el presente subtítulo, el maestro Cuello Calón en su obra "La Moderna Fenología", dice: "los criterios de clasificación varían de un país a otro, tomando en cuenta la situación económica, social, cultural, política; el estado de salud física y mental puede en ciertos casos hacer necesario el envío de condenados a hospitales o instituciones pertenecientes a la administración penitenciaria, previo estudio y diagnóstico del reo".(3)

Por otro lado se propone en este tema la existencia de otros establecimientos diferenciados o especializados, ya que el problema del SIDA en una penitenciaría es tan grave y lacerante en las grandes ciudades que se requiere de instituciones para evitar la contaminación, y así posibilitar una mejor individualización y cooperar con el tratamiento. La importancia de la clasificación es que sirve para planear el tipo de establecimiento donde deberá ser remitido el examinado además de que se determina la clase de tratamiento que se aplicará al mismo.

La clasificación personal es un punto muy importante dentro de todos los sistemas penales ya que con ello se le aplicará el mejor tratamiento en el lugar de reclusión

(3) CUELLO CALÓN, EUGENIO, "LA MODERNA FENOLOGIA", 3ª EDIC., PORRUA, MEXICO, 1983, PAG. 476.

correspondiente para una mayor readaptación social del interno, ésta deberá darse en conjunto entre las diversas ramas del conocimiento humano como la medicina, la psicología, la psiquiatría y todas aquellas ciencias que colaboren para una debida clasificación del individuo que se encuentra sujeto a un proceso y privado de su libertad, esta clasificación siempre sera de tipo individual ya que como lo establece la Ley de Normas Mínimas en su art. 6, párrafo segundo "para la mejor individualización del tratamiento y tomando en cuenta las condiciones de cada medio y las posibilidades presupuestales, se clasificará a los reos en instituciones especializadas ... entre las que podrán figurar hospitales para ... infecciosos...", es por ello que es necesaria la individualización del tratamiento ya que de esto depende la debida asignación de lugar adecuado para el buen y sano desarrollo del sujeto de delito siempre y cuando se encuentre dentro de las mejores condiciones y así conseguir de nueva cuenta su adaptación al medio social y llevar una disciplina de higiene y salud.

Para la finalidad de la presente tesis el punto que le antecede es de vital importancia ya que una vez que al detenido se le aplicaron los estudios de personalidad, quedó sujeto a proceso, y que además se le halla detectado infección por el VIH, tal persona deberá ser remitida al centro penal especializado para agentes del delito

infectados de SIDA, todo ello con el fin de prevenir y evitar la transmisión y propagación en el interior de las cárceles y con ello proteger a la comunidad tanto interna como a la población civil.

El objeto del presente trabajo no es describir en forma detallada un sistema medico-penal sino inspirarse en conceptos generales y elementos esenciales para llegar a la propuesta en sí, que es la creación de un Centro Penal Especializado para Agentes del Delito Infectados de SIDA.

C. INEXISTENCIA DE UN CENTRO PENAL ESPECIALIZADO PARA ENFERMOS DE SIDA.

Dentro de la presente investigación, se desprende que no se encuentra en lugar alguno del país un centro de este tipo, el único antecedente que se tiene es el referente al Centro Médico de las Prisiones del cual en párrafos más adelante se describe.

En el país no existe un hospital que se especialice en la atención de enfermos de SIDA para la sociedad en general, es decir donde se atiendan toda clase de personas: mujeres, hombres, jóvenes, niños; aún más, en los hospitales donde acuden estos enfermos se les atiende de la afección por la cual hayan ingresado al nosocomio pero muy rara vez se les atiende por la infección del VIH, esto quiere decir que se padece rechazo, para este tipo de

pacientes, por lo tanto si no existe un hospital para la población civil que se encuentra en total libertad, mucho menos se ha pensado o legislado sobre un centro penal-médico para las personas sujetas a un proceso o un tratamiento infectadas por VIH.

Por lo que respecta a nivel internacional, se tiene dato de que en Cuba existe un hospital especializado en tratamiento de enfermos de SIDA, pero este sólo funciona para enfermos civiles, no para personas que se encuentren internadas dentro de una prisión; otro dato importante es el que Marco Luis del Pont menciona en su obra "Derecho Penitenciario" donde describe: "que en Francia existen establecimientos diferenciados conforme a los tipos de enfermedades, es decir que existe un Hospital Central en las Frisiones de Fresnes, otro en Marsella para la zona sur; para enfermos crónicos (Poissy); para los que sufren incapacidad física (traumatismo, secuela de polio, amputaciones); para tuberculosos pulmonares (Liancourt) y para otros tipos de enfermedades."(4) en este punto cabe mencionar que es un país del primer mundo pero no por ello quiera decirse que en nuestro país no se pueda llevar a cabo, tal vez el problema más grande para ello sería el presupuesto, y con la construcción de dicho centro se

(4) MARCO DEL PONT, LUIS, "DERECHO PENITENCIARIO", "CARDENAS EDITOR Y DISTRIBUIDOR", MEXICO, 1984, PAG. 535.

estaría a la vanguardia en materia médico-penitenciaria a nivel mundial.

Es importante mencionar que se debe dar la existencia de un centro especial para los enfermos infectados de VIH ya que las secciones médicas que se encuentran dentro de las penitenciarias o reclusorios, por lo general y en la mayoría de los casos, prestan servicios de consulta externa, y cuando los pacientes se encuentran en estado de salud grave, se corre el riesgo de fuga al ser trasladados a otros hospitales del exterior; por lo cual se debe concretar la idea de hospitales separados de los reclusorios no sólo con la intención de cura de los enfermos, sino también la rehabilitación psíquica, social y biológica, aunque en esencia el carácter principal de éste es asistencial y preventivo; en este caso en particular, aplicar el debido tratamiento para su mejor atención y cuidado, logrando con ello una mejor integración a la sociedad, con base en uno de los aspectos principales que es la salud.

Por lo que se refiere al Centro Médico para Reclusorios en México, fue una construcción ordenada por el entonces "Presidente Luis Echeverría Álvarez, inaugurada el 11 de mayo de 1976 en Tepepan Distrito Federal, y dentro de sus objetivos se encontraba el de proporcionar atención en la especialidad médico-quirúrgica y psiquiátrica a los

pacientes procesados o sentenciados. Además de la investigación aplicada en el campo de los problemas médicos, la difusión a niveles de enseñanza sobre conocimiento teórico práctico de las ciencias sociales, y físico naturales, afines a las disciplinas médicas de colaboración y readaptación de las personas privadas de su libertad". (5)

Con este centro la nación se encontraba al frente de la clasificación y el tratamiento médico en materia penitenciaria ya que se contaba con un equipo muy completo para tal efecto, es decir, dicho hospital estaba integrado por salas de psiquiatría que contaba con 309 camas de hospitalización, medicina quirúrgica la cual disponía de 32 camas de hospitalización, quirófanos, sala de terapia intensiva y sala de expulsión, así como también secciones auxiliares de diagnóstico y servicios generales, estos dos últimos contaban con consultorios, laboratorio clínico, radiodiagnóstico y anatomía patológica, así como servicio de biblioteca, administración y habitaciones para médicos, por lo anterior es de notarse que el edificio era muy moderno y no como los hospitales clásicos penitenciarios, ni como aquellos deprimentes e inhumanos hospitales psiquiátricos; se escribe en pasado porque es una pena

(5) LUIS DE PONT, MARCO, OB. CIT., PAG. 538.

decirlo, además de que es criticable que el hospital en
mención no funcione como tal, ya que en el año de 1984 fue
cerrado parcialmente para la función que se le encomendó, y
actualmente funciona como centro penitenciario femenil,
pues la penitenciaria de mujeres de Santa Martha que se
encontraba ubicada en la calzada Ermita Iztapalapa, en
Iztapalapa D. F. fue cerrada y ahora alberga a un módulo de
camiones de ruta 100, y por lo tanto las sentenciadas
fueron trasladadas a lo que fue el centro médico de los
reclusorios, contando las sentenciadas con los instrumentos
y servicio médico anterior, para su uso exclusivo y de las
internas de los diferentes reclusorios en el Distrito
Federal. Es una lástima que las autoridades cometan errores
tan graves en la toma de decisiones, ya que es censurable
dicha actitud porque con tal hecho se retrocedió en gran
medida en lo que respecta a la salud de los internos
sujetos a proceso o sentenciados, ya que al momento que
dejó de funcionar tal centro, algunos enfermos regresaron
nuevamente a los reclusorios, y otros a centros
psiquiátricos, lo que provocó muchos problemas ya citados y
que hasta la fecha siguen sin solución. No omitiendo
recalcar lo mencionado en el primer capítulo, en el sentido
de que el Reglamento de Reclusorios y Centros de
Readaptación Social para el Distrito Federal, expedido en
1990, tuvo en cuenta la construcción de un Centro Médico de
los Reclusorios, mismo al que se dio un plazo para su

edificación, pero en el mismo sentido no se ha llevado a cabo.

Cabe señalar que los principales objetivos del Centro Médico de las Frisiones eran el proporcionar la atención médico-quirúrgica y psiquiátrica a los pacientes procesados y sentenciados, quiere decir que una vez que el interno se recuperaba de su estado de salud debería ser regresado a su centro de origen por un lado, y por el otro aquellos que padecieran una enfermedad mental permanecían por todo el tiempo necesario para su cura o internamiento de por vida ya que en algunas ocasiones ni sus propios familiares se querían hacer cargo de ellos; y en base a la presente propuesta del postulante si se llevara a efecto, tal construcción, los enfermos de SIDA serían internados hasta el total cumplimiento de su proceso y condena o antes si llega su deceso, en el centro especializado a efecto, se insiste, de su mejor cuidado y tratamiento además de proteger a la población carcelaria.

Como quedó citado anteriormente, no existe en México un centro del tema en mención, tal vez sea porque la enfermedad es relativamente nueva, pero que crece a pasos agigantados, por lo tanto se considera que es necesario llevar a cabo tal propuesta como un medio de protección y prevención para toda la comunidad en general, abarcando a personas que se encuentran dentro de los lugares más

más vulnerables como lo son las cárceles y así como también a aquellos que gozan de plena libertad, ya que el SIDA es un problema de todos, por lo tanto debemos hacer algo para atacar al mismo.

D. PELIGROSIDAD LATENTE ENTRE LA POBLACION PENAL.

Esta peligrosidad se ve reflejada toda vez de que en la actualidad en distintas cárceles del país se encuentran recluidas personas infectadas del VIH-SIDA, ya que ello representa la propagación y diseminación de la enfermedad tanto en el interior como en el exterior, debido a las prácticas de contagio que en estos centros se realizan (relaciones sexuales sin la debida precaución, por intercambio de utensilios personales y de agujas para aplicarse drogas intravenosas o para tatuarse) y aunado a la falta de higiene que impera en dichas instituciones provoca que se desarrollen enfermedades en las personas internas y más facilmente en aquellas que se encuentran infectadas por el VIH-SIDA, enfermedades que como consecuencia de estos actos y falta de higiene sobreviene el contagio, propagación y las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad, tiempo después la irremediable muerte; por otro lado a las personas que se les dicta la libertad en sus diversas modalidades y son portadores del virus o seropositivos tienden a propagar la enfermedad a la

población exterior, este es uno de los problemas de mayor importancia.

Dicha peligrosidad que hablo se argumenta además con base en los prejuicios que se tienen acerca de la enfermedad por parte de los internos, custodios, administrativos y todo el personal en general que labora dentro de una institución penal ya que con ello se siembra pánico, terror, desconfianza y por lo tanto un consecuente rechazo y discriminación contra los reclusos infectados por el VIH y no solo ellos sino también sus familiares.

Para evitar al máximo esta peligrosidad y rechazo hacia las personas infectadas, sus familias o cuidadores por lo pronto es necesario que los funcionarios de los centros de reclusión se involucren e incluyan a todo el personal en el desarrollo y puesta en marcha de programas que traten de evitar la diseminación de la enfermedad, es decir, educar para prevenir acerca del sexo seguro y las enfermedades de transmisión sexual, así como también sobre el uso de drogas inyectables, además de que se debe llevar a cabo y cumplir con una estricta higiene, es importante que los funcionarios reciban capacitación que les ayude a enfrentar sin miedo a la infección y los prejuicios que se tienen sobre el SIDA, no solamente de estos últimos sino también los internos, custodios y todo el personal en general que labore dentro de la institución.

No se pueden negar las prácticas sexuales dadas dentro de la prisión, eso es bien sabido, muchas de ellas sin protección, es por ello que no se prohíben, ya que no existe ley o reglamento que lo haga, por lo tanto se debe concientizar a la población interna para que quienes practiquen el sexo, lo hagan de manera segura y de esta forma evitar el contagio y la propagación de la infección a los demás internos, esto es: informar para prevenir.

No se habla de una peligrosidad en donde se les ve a los portadores del virus de la forma mas reaccionaria o de rechazo, sino a que en un momento dado se llegara a contagiar la mayoría de la población por los hechos y actos ya descritos, si no se toman las medidas adecuadas a las necesidades del establecimiento y del momento, llegará un día en que la mayoría de la población interna se encontrará infectada por el VIH ya sea unos activos y otros pasivos, es decir, unos a quienes ya se les desarrolló la enfermedad y fueron víctimas de una infección oportunista, y a otros quienes todavía no se les desarrolla el virus pero que son capaces de transmitirlo.

E: NECESIDAD DE CONFINAMIENTO ESPECIAL.

Esta necesidad se establece a manera de recomendación dentro de la regla 22 del Congreso internacional de

Bruselas de 1900: "Todo establecimiento debe disponer de los servicios de un médico, que tenga conocimientos en psiquiatría. Estos servicios deben ser organizados en estrecha relación con la administración general de los servicios sanitarios de la comunidad o de la nación. Debe preverse el traslado de los enfermos que exigen cuidados especiales a establecimientos penales especializados o a hospitales civiles. El personal debe tener una preparación suficiente, profesional para el cargo que desempeña". (6)

Esto quiere decir que desde el año de 1900 fecha en que se hizo tal propuesta a nivel internacional, han pasado cerca de 95 años y en muchos países no se ha acatado tal sugerencia, lo que marca un gran atraso en materia penitenciaria y violación a los principales derechos a que tienen los presos, ya que uno de ellos es el derecho a la salud.

El confinamiento a un lugar especial este debe darse a los agentes de delito infectados de SIDA siempre y cuando se cumplan con las especificaciones que establece la Ley de Salud para el Distrito Federal en el título segundo capítulo VIII se refiere a "reclusorios y centros de readaptación social" artículo 32 que a la letra dice:

(6) CARRANCA Y TRUJILLO RAUL, "DERECHO PENAL MEXICANO", 3ª EDIC. PORRUA, MEXICO, 1976. PAG. 473.

Art. 52.- Tratándose de enfermedades de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento, a juicio del personal médico de la institución, el interno podrá dar aviso para ser trasladado al centro hospitalario que determine el propio departamento; en cuyo caso deberá hacer del conocimiento de la autoridad competente.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los reclusorios y centros de readaptación deberán, a partir de que se tenga conocimiento de una enfermedad **transmisible**, proceder a adoptar las medidas de seguridad sanitaria previstas en el capítulo I del título quinto de esta ley, para evitar su propagación, así como de informar en un plazo de veinticuatro horas al departamento.

Y en relación con el art. 88 de la ley anteriormente citada menciona que son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

Fracc.I. El **aislamiento**, entendido como la separación de personas infectadas, en período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio, previo dictamen médico.

Con el anterior artículo se da el fundamento legal para la separación de los internos que están infectados del VIH e incluso a los que ya se les desarrolló el SIDA y se

encuentran en su etapa terminal, pero siempre y cuando como lo describe el precepto en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio, encontrándose un aspecto jurídico muy importante ya que existe la ley pero no el lugar y condiciones adecuadas a las que alude porque tal ordenamiento no menciona a que se refiere con lugar y condiciones adecuadas; por otro lado tratándose de personas que se encuentran privadas de su libertad, se puede argumentar que existen los hospitales públicos y privados del sector salud, pero estos no operan como establecimientos de reclusión; otro aspecto de vital importancia es el que menciona dicha ley es que deberá ser previo examen médico ya que sin este requisito no se podría hacer la separación necesaria ya que éste es básico.

Por lo que se refiere a la Ley General de Salud en su Título Octavo, capítulo II de las enfermedades transmisibles y propiamente en el artículo 134 establece que: "La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades:

Fracción XIII.- Síndrome de inmuno deficiencia adquirida (SIDA)...

Y en relación con presente tema en el artículo 150 de la ley anteriormente citada menciona que "Las autoridades sanitarias señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser **excluidos** de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fabricas, talleres, **cárceles...**"

El anterior artículo menciona que existe la posibilidad de excluir a determinados tipos de enfermos o portadores de gérmenes de las cárceles o sea que solo basta que la autoridad sanitaria lo determine para que ello se lleve a efecto, pero no existe lugar en este caso y la ley no lo establece precisamente.

EL ART. 151.- "Establece que el aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevara a cabo en sitios adecuados, a juicio de la autoridad sanitaria".

En el anterior precepto se habla la falta sitios adecuados, pero no menciona cuales son dichos sitios.

Como en párrafos anteriores se describió, no existen lugares o centros de atención adecuados para el internamiento, tratamiento, cuidado, atención, y apoyo médicos para los reclusos infectados, pero ello es necesario la creación del centro penal especializado para

su debido confinamiento siempre que se cuente con la estructura material, técnica y humana para ello.

F. CARACTERÍSTICAS A ESTUDIO DE UN CENTRO
MÉDICO-PENAL (SIDATORIO) PARA EL
ESPECIFICADO.

Las características a estudio de dicho centro médico-penal deberán ser muy específicas, y precisas para el caso, además deben tener un carácter eminentemente médico debido a las necesidades y particularidades de los internos infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA), ya que se trata de un centro hospitalario pero con el carácter de institución de reclusión penal especializada en la atención de aquellas personas que se encuentren privadas de su libertad por la comisión de un delito.

1.- ORGANIZACIÓN.

Esta organización se llevará como lo establece el Reglamento de los Reclusorios del Distrito Federal en su art. 72 La organización y funcionamiento deberá tender a conservar y fortalecer en el interno la dignidad humana y mantener su propia estimación, propiciar su superación personal y el respeto así mismo y a los demás.

Procurando atender el buen funcionamiento del especificado, la institución atenderá a sujetos procesados o sentenciados que se encuentren infectados o ya se les

haya desarrollado el VIH-SIDA, esto siempre y cuando como lo establece la ley que deberán estar separados unos de otros, además de atender casos de atención médica de emergencia, es decir aquellos que no puedan ser atendidos dentro de la sección de hospital en el interior del reclusorio o penitenciaria correspondiente.

El establecimiento en mención se registrará por el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal y por la Ley General de Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados que en este caso son aplicables a los sujetos que su situación jurídica se encuentra en proceso, y también para aquellos que ya recibieron una sentencia privativa de libertad además que se le deberá proveer de un reglamento interno el cual expresará las siguientes particularidades:

- a).- Disposiciones Generales.
- b).- Establecimiento.
- c).- Personal.
- d).- Régimen interno.
- e).- Educación.
- f).- Trabajo.
- g).- Disciplina.
- h).- Relaciones Sociales.
- i).- Alimentación.
- j).- Objetos.

k).- Alojamiento.

l).- Disposiciones específicas de orden médico.*

2.- PERSONAL.

Al travez de la historia penitenciaria y hasta hoy día, se desprende que en lo relativo al personal carcelario se ha avanzado, pero no lo necesario; y es así como en sus inicios de la carcel la custodia de los presos se le encargaba a hombres dotados de gran presencia y fuerza, solamente para cuidar a reos y evitar su fuga, sin ningún tratamiento científico para su adaptación ya que a estos últimos se les equiparaba con fieras y como tales eran tratadas, en la actualidad ya no existe eso, debido a la modernidad penitenciaria, ya que ahora el personal debe de aprobar cientos exámenes, además de cumplir con algunos requisitos para que se otorgue el empleo al solicitante; en nuestros días el personal tiene como objeto fundamental la readaptación e integración a la sociedad del individuo que ha transgredido la ley o en concreto que cometió un delito; también es cierto que existen muchas y muy variadas deficiencias dentro del personal que labora en el interior de los centros penales de la República Mexicana, esto se debe a la gran corrupción que impera dentro de las mismas, ya que existe un clima de desigualdad entre los internos debido a que quien tiene más privilegios es quien tiene suficiente poder económico para pagar éstos.

La importancia de que el personal deba ser estrictamente seleccionado es porque en la mayoría de los casos los celadores pertenecen a una clase social, económica y geográfica muy similar a la de los reclusos y con el trato diario llega el momento en que los celadores son absorbidos por la subcultura del penal.

Por lo que respecta al personal que deberá integrarse para laborar dentro del "Centro Penal Especializado para Agentes del Delito infectados de SIDA", deberán ser personas que conozcan y sepan comprender el carácter de cada recluso y sea capaz de ejercer una influencia moralizadora favorable, además de contar con un alto grado de humanismo y vocación de servicio, sin perder de ningún modo y momento la disciplina y orden, porque si bien es cierto que dicho centro en mención tendrá el carácter de médico, también es cierto que es una institución penal por lo cual debe existir seguridad, disciplina y orden.

La dirección deberá estar a cargo de un licenciado en derecho con especialidades en las diversas ramas del derecho penal y principalmente en materia penitenciaria, además de tener experiencia en la dirección de un reclusorio o penitenciaria, el cual deberá estar auxiliado por un consejo técnico de médicos con conocimientos en psiquiatría, psicología y además de tener

conocimientos especializados en epidemiología y propiamente sobre la enfermedad del VIH-SIDA y sus cuidados.

Toda la propuesta en sí lleva la intención de contribuir a una vida más llevadera para el interno portador del VIH, con los debidos cuidados, pero más que nada salvaguardar la seguridad de los demás internos para evitar que los reclusorios o penitenciarias se conviertan en un semillero de enfermos de SIDA, nuestro mal del siglo.

C O N C L U S I O N E S

Como conclusiones del presente trabajo se exponen las siguientes:

PRIMERA.- En adelante el sistema penitenciario ha venido evolucionando lentamente, pero no existe un centro médico para enfermos en general, y mucho menos para el tema propuesto.

SEGUNDA.- Dentro de la responsabilidad de los servicios médicos en los centros penales, es importante recalcar que al director se le encarga que debe proporcionar todos los elementos necesarios para procurar la salud dentro del interior del penal, lo que se realiza contrariamente, la organización y atención médica en los centros penales es contraria a lo estipulado legalmente pues persiste la corrupción en el país y el presupuesto asignado es muy reducido.

TERCERA.- En la etapa de estudios médicos, se deber aplicar la prueba de detección de anticuerpos del VIH, como son el de ELISA y WESTERN BLOW, para la debida clasificación del presunto responsable, así como también para la recomendación de su tratamiento y su posible canalización a un centro penal especializado pues además del trabajo, la educación etcétera, para que se dé una

readaptación social más eficaz habría que añadir la salud de los reos.

CUARTA.- Debe estar el aconsejamiento y la prueba voluntaria estuviesen disponibles para todos los presos, además de que los enfermos deben ser transferidos a un hospital público, si no hubiese instalaciones adecuadas en la prisión para cuidar a los pacientes con SIDA.

QUINTA.- Se propone la existencia de otros establecimientos diferenciados o especializados, para evitar la contaminación del virus.

SEXTA.- Se debe dar la existencia de un centro especial para los enfermos infectados de VIH ya que las secciones médicas que se encuentran dentro de las penitenciarias o reclusorios, por lo general y en la mayoría de los casos, prestan servicios de consulta externa de carácter asistencia y preventivo nada más.

SEPTIMA.- Es necesario que los funcionarios de los centros de reclusión se involucren e incluyan a todo el personal en el desarrollo y puesta en marcha de programas que traten de evitar la diseminación de la enfermedad, es decir, educar para prevenir acerca del sexo seguro y las enfermedades de transmisión sexual, recibiendo capacitación que les ayude a enfrentar sin miedo la infección y los

prejuicios contra el SIDA, y sobre todo se lleve a cabo lo establecido en la ley en materia de prevención para los internos.

OCTAVA.- Las personas que atiendan dicho centro, el que deberá ser regulado por el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, deberán ser muy específicas, y precisas para el caso, además deben tener un carácter eminentemente médico debido a las necesidades y particularidades de los internos infectados por el Virus de Inmuno deficiencia Adquirida (VIH-SIDA), ya que se trata de un centro hospitalario pero con el carácter de institución de reclusión penal especializada.

NOVENA.- El personal que deberá integrarse para laborar dentro del "Centro Penal Especializado para Agentes del Delito infectados de SIDA", deberán ser personas que conozcan y sepan comprender el carácter de cada recluso y sea capaz de ejercer una influencia moralizadora favorable, además de contar con un alto grado de humanismo y vocación de servicio, sin perder de ningún modo y momento la disciplina y orden.

DECIMA.- La dirección estará a cargo de un licenciado en derecho con especialidades en las diversas ramas del derecho penal y principalmente en materia penitenciaria, además de tener experiencia en la dirección de un

reclusorio o penitenciaria, auxiliado por un consejo técnico de médicos con conocimientos en psiquiatría, psicología y conocimientos especializados en epidemiología y propiamente sobre la enfermedad del VIH-SIDA y sus cuidados.

ONCEAVA.- La enfermedad del SIDA es uno de los males del siglo XX, y no respeta edad, sexo, raza, religión, etcétera, pues siempre encuentra terreno fértil entre la población de escasos recursos o los desprotegidos, y es el caso que las personas con VIH que se encuentran recluidas en un centro penal en su mayoría es gente pobre o desprotegida.

B I B L I O G R A F I A

- CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL,
DERECHO PENAL MEXICANO, PARTE GENERAL.
2ª EDIC. PORRUA, MEXICO,
1982,
1090 PÁGS.
- CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL,
DERECHO PENAL MEXICANO.
10ª EDIC., PORRUA, MEX.,
1974,
765 PÁGS.
- CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL, CARRANCA Y RIVAS, RAUL,
CODIGO PENAL ANOTADO.
16ª EDIC. PORRUA, MEXICO,
1991,
987 PÁGS.
- CARRANCA Y RIVAS, RAUL,
DERECHO PENITENCIARIO.
4ª EDIC., PORRUA, MEXICO,
1981,
980 PÁGS.
- CARRION TIZCAREÑO, MANUEL,
LA CÁRCEL EN MEXICO.
IMPRESION "AZTECA", 2ª EDIC., MEX.
1975,
543 PÁGS.
- CUELLO CALON, EUGENIO,
LA MODERNA PENOLOGIA.
3ª EDIC., PORRUA, MEXICO,
1983,
678 PÁGS.
- DEL RIO CHIRIBOGA, CARLOS,
SUPLENTO PERFIL DE LA JORNADA, LA JORNADA, MEXICO,
1994, NUMERO 3643.
9 PÁGS.

- DIVERSOS AUTORES,
BOLETIN INTERNACIONAL SOBRE PREVENCION Y ATENCION
DEL SIDA, NUMERO 22, EDITORES COLECTIVO SOL,
ABRIL A JUNIO DE 1992,
MEXICO,
67 PAGES.
- DIVERSOS AUTORES,
ENCICLOPEDIA JURIDICA OMEGA,
T. XXII, 2ª EDIC.
EDIT. "BIBLIOGRAFICA ARGENTINA, S.R.L.",
ARGENTINA,
1967,
2450 PAGES.
- DIVERSOS AUTORES,
ICYT INFORMACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA,
VOL. 9, NUM. 132, MEXICO
SEPTIEMBRE DE 1987,
23 PAGES.
- DIVERSOS AUTORES,
ICYT INFORMACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA, VOL. 11,
NUM. 148, MEXICO
ENERO DE 1989,
52 PAGES.
- FOLLETOS INFORMATIVOS,
INFORMACION BASICA SOBRE EL SIDA,
INFORMACION Y CUIDADOS PARA
SEROPositIVOS",
"CONASIDA", MEXICO,
1993,
13 PAGES.
- G. DANIELS, VICTOR,
SIDA,
2ª EDIC., EDIT. "EL MANUAL MODERNO S.A DE C.V.",
MEXICO 1993,
345 PAGES.
- GARCIA RAMIREZ, SERGIO,
EL FINAL DE LECUMBERTI,
FORRUA, MEX.
1977,
378 PAGES.
- GARCIA RAMIREZ, SERGIO,
LA REFORMA PENAL DE 1971,
EDIT. "BOTAS", MEX.,
1971,
578 PAGES.
- GARCIA RAMIREZ, SERGIO,
MANUAL DE LAS PRISIONES.

32 EDIC., PORRUA, MEXICO,
1980,
832 PAGES.

GARIBAY K., ANGEL MARIA,
LOS AZTECAS,
T.I. CAP. XX, . 22 EDIC., PORRUA, MEXICO,
1967,
367 PAGES.

INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA
EPIDEMIOLOGICOS,
BOLETIN MENSUAL DE SIDA/EIS,
MEXICO,
DICIEMBRE DE 1994,
35 PAGES.

KENNETH TURNER, JOHN,
MEXICO BARBARO. ENSAYO SOCIO-POLITICO.
"B. COSTA AMIC. EDITOR", MEXICO,
1979,
645 PAGES.

MARCHETTI RAQUEL,
BOLETIN INTERNACIONAL SOBRE PREVENCION Y ATENCION
DEL SIDA,
NUMERO 22 EDITORES COLECTIVO SOL,
ABRIL A JUNIO DE 1992,
MEXICO,
45 PAGES.

MARCHIORI, HILDA,
EL ESTUDIO DEL DELINCUENTE,
32 EDIC., PORRUA, MEXICO,
1987,
478 PAGES.

MARCO DEL PONT, LUIS,
DERECHO PENITENCIARIO,
"CARDENAS EDITOR Y DISTRIBUIDOR", MEXICO,
1984,
987 PAGES.

OJEDA VELAZQUEZ, JORGE,
DERECHO DE EJECUCION DE PENAS,
22 EDIC., PORRUA, MEXICO,
1985,
786 PAGES.

SEPULVEDA AMOR, JAIME,
TENTH INTERNACIONAL CONFERENCE ON AIDS,
EDIT. ABSTRAC BOOK, YOKOHAMA JAPON,
1994,
87 PAGES.

SEPULVEDA, JAIME,

SIDA SU PREVENCIÓN A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN.

EDIT. "EL MANUAL MODERNO", MEXICO,

1993,

467 PÁGS.

STANISLAWSKY MILEANT, STANISLAO,

REPORTE ESPECIAL DEL SIDA.

EDITADO POR EL CONSEJO NACIONAL DE POBLACION, MEXICO

1991,

567 PÁGS.

VAILLANT, GEORGE C.,

LA CIVILIZACIÓN AZTECA.

VERSIÓN ESPAÑOLA DE SAMUEL VASCONCELOS, 2ª EDIC.,

"FONDO DE CULTURA ECONOMICA", MEXICO,

1955,

L E G I S L A C I O N E S

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS,
PARRUA, MEXICO,
1994.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DE FUERO
COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL.
PARRUA, MEXICO,
1994.

CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL,
PARRUA, MEXICO,
1993.

LEY GENERAL DE SALUD,
PARRUA, 11ª EDIC., MEXICO,
1994.

LEY DE NORMAS MINIMAS SOBRE READAPTACION SOCIAL DE
SENTENCIADOS,
50 EDIC. PARRUA, MEXICO,
1971.

REGLAMENTO DE RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACION DEL
DISTRITO FEDERAL,
PARRUA, MEXICO,
1990.