



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

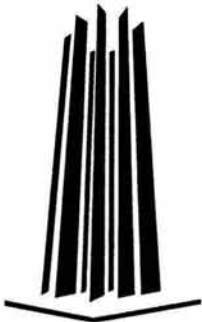
**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS ARAGÓN**

**ESTUDIO DE NEGLIGENCIAS MÉDICAS EN EL
SISTEMA PENITENCIARIO, EN EL DISTRITO
FEDERAL.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
LUCILA CALDERÓN DÍAZ**

ASESOR : DR. PEDRO UGALDE SEGUNDO



MÉXICO, JUNIO DEL 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

**A DIOS:
POR HABERME PERMITIDO VIVIR Y
TERMINAR UNA LICENCIATURA**

**ALA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS "ARAGÓN". AGRADEZCO LA OPORTUNIDAD
QUE ME BRINDARON PARA LOGRAR MI PREPARACIÓN
PROFESIONAL GRACIAS.**

**A MIS PADRES MARIA GUADALUPE DÍAZ CORTE Y
LUCIO CALDERÓN PIEDRACRUZ. POR SU GRAN
CARIÑO, AMOR, Y CUIDADO ME AYUDARON A QUE
DURANTE LA TRAYECTORIA DE MI VIVIDA Y MI
FORMACIÓN PROFESIONAL, ME BRINDARON SU
APOYO PARA LOGRAR UNA DE MIS MÁS -
GRANDES METAS EN LA VIDA DOY GRACIAS.**

**AL DR. PEDRO UGALDE SEGUNDO.
QUIEN CON SUS CONOCIMIENTOS APOYO A
LA ASESORIA EN EL PRESENTE TRABAJO
ASÍ COMO A SU SABIDURÍA E INTELIGENCIA
QUE LE DISTINGUE GRACIAS.**

**A TODOS LOS PROFESORES DE
LA UNAM CAMPUS "ARAGÓN".**

**C. EDUARDO ESCOBAR ROJAS.
POR SU APOYO EN LA REALIZACIÓN
DEL PRESENTE TRABAJO GRACIAS.**

**A MIS DEMÁS HERMANOS.
JOSEFINA, INÉS, ISABEL, GABRIELA,
EZEQUIEL ANGÉLICA Y JOSÉ**

**A MIS CUÑADOS:
ARMANDO, MIGUEL ÁNGEL, SILVERIO.
POR SU APOYO BRINDADO Y POR SUS SABIOS
CONSEJOS Y CONFIANZA.**

**A MIS SOBRINOS:
BEATRIZ, ARMANDO, OMAR, BLANCA, DAYRON,
GERARDO, TANIA, SILVERIO, MIGUEL, CARLOS,
ERIC, BRENDA, OSWALDO, ALGUIEN MUY ESPECIAL,
POR HABER RECIBIDO AFECTO Y CARIÑO DE ELLOS**

**A MIS PRIMOS:
A MI BOMBÓN JAVIER DOMÍNGUEZ DÍAZ Y
RUFINO DÍAZ PIEDRACRUZ.**

**A MI TÍA:
SRA. FLORENCIA GUADALUPE LÓPEZ
POR SU CARIÑO Y APOYO BRINDADO
GRACIAS.**

**A MI TÍO:
SR. JOSÉ URBANO CORTE. POR EL APOYO
Y AFECTO QUE ME BRINDO Y SU GRAN
CARIÑO GRACIAS.**

**A TODOS MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS DE
LOS DIFERENTES NIVELES ESCOLARES
POR SU GRAN CARIÑO Y AMISTAD GRACIAS.**

ESTUDIO DE NEGLIGENCIAS MÉDICAS EN EL SISTEMA PENITENCIARIO EN EL DISTRITO FEDERAL.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.-----

-

CAPÍTULO PRIMERO.- ANTECEDENTES DEL SISTEMA PENITENCIARIO Y CONCEPTOS GENERALES.

1.1.- ORIGEN.-----2

1.2.-EDAD MEDIA.-----3

1.3.-ÉPOCA CONTEMPORÁNEA.-----4

1.4.-DERECHO PENITENCIARIO.-----5

1.5.-CIENCIAS AUXILIARES DEL DERECHO PENITENCIARIO.-----6

1.5.1.-CRIMINOLOGÍA.-----6

1.5.2.-PENOLOGÍA.-----8

1.5.3.-DERECHO PENAL.-----9

1.5.4.-DERECHO PROCESAL PENAL.-----10

1.5.5.-ESTADÍSTICA.-----11

1.6.-EL SISTEMA PENITENCIARIO EN SANTA MARTHA ACATITLA.-----12

1.6.1.- FACULTADES JURÍDICO MATERIALES.-----13

1.6.2.-ESTRUCTURA DEL SISTEMA PENITENCIARIO.-----16

1.7.- DEONTOLOGÍA MÉDICA.	19
1.7.1.-CONCEPTO DE MÉDICO.	19
1.7.2.-CONCEPTO DE ÉTICA MÉDICA.	20
1.7.3.- ÉTICA PROFESIONAL.	21
1.7.2.- CÓDIGO INTERNACIONAL DE LA ÉTICA MÉDICA.	22
1.7.2.1.-LOS CÓDIGOS DE ÉTICA.	22
1.7.2.2.-EL CÓDIGO DE NUREMBERG.	23
1.7.2.3.-LA DECLARACIÓN DE GINEBRA.	24
1.7.2.4.-EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA .	25
1.7.2.5.-CÓDIGO BREVE DE LA AMÉRICA MEDICAL ASSOCIATION.--	26
1.7.2.6.-LA DECLARACIÓN DE HEKINDI 1967.	27
1.7.2.7. JURAMENTO MÉDICO.	28

CAPÍTULO SEGUNDO .- REGLAMENTACIÓN JURÍDICA EN MATERIA DE RESPONSABILIDADES MÉDICAS.

2.1.-EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.	30
2.1.1.- GARANTÍAS INDIVIDUALES.	32
2.1.2.- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES.--	34
2.1.3.-LEGISLACIÓN SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS.	34
2.1.4.- CONCEPTO DE LOS DERECHOS HUMANOS.	35
2.2.- LEY DE PROFESIONES.	36
2.2.1.- LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5º CONSTITUCIONAL.	36

2.2.2.-LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.-----	39
2.2.3.- LEY DE RESPONSABILIDADES PROFESIONALES.-----	40
2.2.4.- LEY DE RESPONSABILIDADES MÉDICAS.-----	40
2.3.- LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.--	42
2.4.-LEY DEL FEDERAL DEL TRABAJO.-----	42
2.5.-LEY DE EJECUCIÓN DE SANCIONES PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL.-----	43
2.6.- LEY GENERAL DE SALUD.-----	45
2.6.1.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LA ATENCIÓN MÉDICA.-----	47
2.6.2.-COMPILACIÓN DE LA NORMATIVIDAD LABORAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD.-----	50
2.7.- REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD.-----	51
2.8.- CÓDIGO CIVIL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL.-----	52
2.8.1.- RESPONSABILIDAD CIVIL.-----	53
2.8.1.1.- NEGLIGENCIA MÉDICAS.-----	56
2.8.1.2.-NEGLIGENCIA DE SERVICIO.-----	58
2.9.- CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL .-----	59
2.10.- ORGANISMO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.-----	61

**CAPÍTULO TERCERO.- OBLIGACIONES DEL MEDICO ADSCRITO A LA
PENITENCIARIA Y DERECHOS DE SERVICIO DEL ENFERMO EN PRISIÓN.**

3.1.-CONCEPTO DE OBLIGACIONES.	68
3.1.1.-ATENCIÓN.	69
3.1.2.-ÉTICA PROFESIONAL.	70
3.1.3.-PRESTACIÓN DE SERVICIO.	71
3.2.-RESPONSABILIDAD.	73
3.2.1.-RESPONSABILIDAD TIPO CIVIL.	74
3.2.2.-RESPONSABILIDAD TIPO PENAL.	77
3.2.3.-RESPONSABILIDAD TIPO PROFESIONAL.	79
3.2.4.-RESPONSABILIDAD TIPO MÉDICA.	80
3.3.-DERECHOS DEL ENFERMO EN PRISIÓN.	82
3.3.1.-MARCO JURÍDICO.	87
3.3.2.-SEGURIDAD DE LOS RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL.	97
3.3.3.-A LA VISITA DE DEFENSORES.	98
3.3.4.-DE LOS MINISTROS DE CULTOS RELIGIOSOS.	99
3.3.5.-VISITA DE FAMILIARES.	100
3.3.6.-VISITA DE FAMILIARES INTER-RECLUSORIOS.	101
3.3.7.-VISITA ÍNTIMA.	102
3.3.8.-EDUCACIÓN.	105
3.3.9.-DE LAS INSTITUCIONES O ASOCIACIONES CIVILES, AUXILIARES EN EL TRATAMIENTO.	109

3.3.10.-ATENCIÓN DE SERVICIO MÉDICO.-----	110
3.3.10.1.- LIBRE CONSENTIMIENTO.-----	111
3.3.10.2.- INTIMIDAD-----	112
3.3.10.3.-CONFIDENCIA-----	112
3.3.10.4.-TRATAMIENTO ADECUADO.-----	113

CAPÍTULO CUARTO.- PROPUESTAS DE CONVENIOS, ACUERDOS Y REFORMAS LEGALES EN EL SISTEMA PENITENCIARIO PARA EL DISTRITO FEDERAL.

4.1.- DESCENTRALIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL-----	115
4.2.- CONVENIO DE LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL CON LA SECRETARÍA DE SALUD.-----	126
4.3.- ACUERDOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD PARA REGULAR LA SITUACIÓN DE INTERVENCIÓN SINDICAL.-----	130
4.4.- REGLAMENTO DE RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL.-----	132
4.5.- REGLAMENTO DEL SISTEMA PENITENCIARIO.-----	135
CONCLUSIONES.-----	139
BIBLIOGRAFÍA.-----	142
LEGISLACIÓN.-----	144
OTRAS FUENTES.-----	145

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, es por las necesidades que imperan en los Centros Penitenciarios y en concreto, del servicio médico que se brinda en dichas prisiones a los sentenciados; lo anterior a raíz de la inquietud surgida por la problemática existente en el centro de reclusión en específico la Penitenciaría de Santa Martha del Distrito Federal, en cuanto a la atención del servicio médico proporcionado a los sentenciados, que se encuentran en dicho centro de reclusión, y cuyo servicio médico es deficiente, deplorable e insuficiente, del que se desprende negligencias Médicas en el Sistema Penitenciario, siendo vicios que se han arrastrado de tiempo a tras a la fecha, sin que hasta el momento se haga algo por subsanar dicha problemática, ya sea por la falta de información o de conocimiento del citado problema; y de alguna forma las necesidades materiales físicas y humanas; con respecto a la atención que se debe de proporcionar a los reos que se encuentran reclusos en la Penitenciaría. Así mismo, en la Penitenciaría de Santa Martha del Distrito Federal, no existe reglamento alguno que señale la competencia para el área médica, es decir existen médicos de la Secretaría de Salud y médicos de la Dirección General de Reclusorios, y en emergencias surgidas, ninguno de estos médicos quieren hacerse responsables, del lesionado o enfermo; por lo anterior el presente trabajo propone la descentralización del Hospital perteneciente a la Secretaría de Salud a efecto de que el mismo, pase a formar parte de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, para que de esa manera existan responsables en el servicio médico que son adscritos al Servicio Médico que se encuentra en dicha Institución.

Ya que como se indica, el problema aludido, no cuenta con regulación alguna, y no existe a que dentro del marco jurídico normativo, ley ni reglamento que contemple la atención médica que se deba brindar a los presos, cabe observar que en cuanto al origen y la evolución del Sistema Penitenciario, resulta importante mencionar que las disposiciones y normas del contenido Jurídico no hay referencia alguna que señale algo en referencia a la atención médica, ni dentro de los derechos de los sentenciados, lo cual resulta de suma importancia que dicha necesidad se regule.

Cabe mencionar que durante mucho tiempo como ya se dijo, se ha tenido este mal y que hasta la fecha no se ha subsanado por la burocracia, que existe, misma que genera vicios y falta de ética profesional como parte del Servidor Público, el cual hasta la fecha no toman conciencia de la responsabilidad que se tiene tanto como empleado al Servicio del Estado y como individuo ante

una sociedad de la cual tendrá la calidad moral y la responsabilidad como profesionista de cumplir con la aplicación de sus conocimientos, funciones y obligaciones como servidor público.

Por la importancia del tema es necesario conocer la regulación de los derechos naturales del sentenciado, que a lo largo de los tiempos se han tenido claros ecos y deberá tenerse un amplio criterio en saber que es imprudencia o negligencia por parte del servidor público, (Médicos), independientemente de las circunstancias de los hechos, en donde se requiera de sus servicios, para la atención de un reo. Conocer las Ciencias Penitenciarias y la relación con las diferentes ciencias auxiliares, como son la Criminología, Penología entre otras así mismo en relación con el Derecho Penal, Derecho Procesal Penal y Estadística.

Posteriormente deberá conocerse el sistema Penitenciario en específico, el de Santa Martha por ser un conjunto de principios orgánicos sobre los problemas que dieron origen a las reformas carcelarias y que surgen como una reacción natural y lógica contra el estado de hacinamiento promiscuidad, falta de higiene, alimentación, educación, trabajo y rehabilitación de los internos.

Así mismo, dentro de nuestra investigación se menciona que dentro de las Facultades Jurídicas Materiales, de los responsables de dichos Centros de Reclusión, se debe basar en la objetividad de la elaboración de Normas, programas Jurídicos y criterio que contemplen la Legislación que rige el Sistema Penitenciario, en la que se mencione de manera clara y precisa los derechos como garantía Constitucional de los que goza toda persona en el territorio nacional, incluso de los sujetos que se encuentren purgando una pena, pero más haya de que se contemplen en Leyes o Reglamentos, que se lleven a cabo y a la práctica los servicios médicos en los centros de reclusión.

De la misma forma se hace una reseña sobre la estructura del Sistema Penitenciario, así como de la observancia de la normatividad Sanitaria, la cual debe mantener coordinación con la autoridad de la Secretaría de Salud, pero de manera descentralizada, así como la relación con las diferentes ramas del Derecho, entender que es la Deontología Médica, saber cual es el concepto del Médico y sus obligaciones, de conformidad a la Ética Médica, misma que se rige tanto en un servicio privado como en un servicio público.

En otras palabras al hablar de la ética profesional en un sentido y con un criterio más amplio, se debe entender como: El desempeño de ejercer su profesión, norma y obligación que deba ajustarse a ellas para lograr una perfecta convivencia, equilibrada y armónica,

debiendo estar consientes de la existencia de una ética general y una ética especial, que en ocasiones, los resultados son desfavorables al poner en practica sus conocimientos, pero que el esfuerzo del médico sea el óptimo, aún cuando el resultado no sea el esperado.

En cuanto a los comentarios de los diferentes Códigos de Ética, en los que se manifiestan cuales son los principios que deberán adoptar los médicos y cual deberá ser el manejo adecuado de las decisiones del tratamiento en cuestión, con los limites de la misma investigación, tan antigua es la profesión del Médico, que el mismo juramento tiene normas específicas y el cual deberá ser su encomienda para el cuidado y esmero que tendrán para practicar su profesión.

Dentro del marco Legal que se cita en el presente trabajo, se señala en primer término, que nuestra Carta Magna marca en su artículo 4º párrafo tercero, el derecho que tienen toda persona a la atención médica; así mismo en el ordenamiento 73 fracción XVI, contempla quienes tienen la facultad para dictar Leyes y en cuanto a lo que nos interesa, sobre la elaboración o creación de ley o reglamento de salubridad general de la República; para que de ese modo, al regular alguna situación de las cuales no se encuentren contempladas en el sistema penitenciario, se pueda subsanar, sin mas prerrogativas que el bien de los reos y para la propia Institución, siendo el tema central que nos ocupa en la recepción del trabajo en comento.

Saber cuales son las Garantías Individuales que se tiene como individuo, dentro de un Centro de Reclusión, cuales son sus derechos es un medio Jurídico del cual se encuentra consagrado por la Constitución en virtud del cual se protegen los derecho de los Gobernados frente al Estado y las Autoridades.

En ese mismo orden de ideas dentro del marco Jurídico Legal que se tomó en cuenta en el presente trabajo, se toman conceptos y referencias a de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como leyes subjetivas como son la Ley de Profesiones, Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado. Ley de Responsabilidades Profesionales y las Médicas, la Responsabilidad de los Servidores Públicos, Ley Federal del Trabajo, entre otras la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal.

La relación que se tiene con el Código Civil vigente para el Distrito Federal la responsabilidad civil y penal en cuanto a la Negligencia Médica respecto a su servicio, a raíz de tales

circunstancias surge el Organismo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en la que se intereso por los conflictos que surgen en materia de salud, a nivel nacional por los casos de la Negligencia Médica y de la complejidad que se presenta tanto con los particulares, como en el sistema Penitenciario. Por tanto dicha Institución implica una gran oportunidad para promover y elevar la calidad en la prestación de servicio de los Médicos. se da como un surgimiento para fortalecer esa garantía del derecho a la protección de la Salud en General y entre ella la del Sistema Penitenciario.

Tomando en cuenta las obligaciones como carácter esencial de la normatividad Jurídica, en la cual constituye una relación bilateral de la conducta humana , en cuanto a la atención y la Ética profesional, la prestación del Servicio Médico así como los derecho del enfermo en prisión, la seguridad de los Reclusorios y los Dentro de Readaptación Social.

Un enfoque especial en cuanto a la atención que se otorga a los reos y al libre consentimiento de poder tener la atención médica adecuada y el tratamiento que concierne a su salud tendiendo la confidencialidad y el derecho a negarse o a exigir la discreción en los exámenes que le sean practicados. Y al ocuparnos de la regulación Legal del sistema penitenciario también trataremos las situaciones que tratan respecto al hospital que se encuentra dentro de la penitenciaria en mención, mismo que pertenece a la Secretaría de Salud y lo correcto sería que fuera independiente y perteneciera a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, a efecto de que este se regule por su propia normatividad, por lo que se considera conveniente que se descentralice o de lo contrario se regule la situación que se vive en la actualidad, para que de ese modo, se encuentre regulada la normatividad médica, dependiente de la Dirección de Reclusorios para la cual se dice que los actos administrativos deberán esta acordes con las necesidades de dicha Institución.

Dentro de los cuales deberán realizarse Convenios con las distintas Instituciones para que de alguna manera se trate de fondo las necesidades que prevalecen en los centros de reclusión así mismo dar mayor importancia al personal Médico que se encuentra en la misma Institución de los cuales son la Brigada Médica, siendo una figura de nueva creación, la cual se integra por personal con la capacidad que se necesita, más sin embargo no tiene los materiales y el lugar adecuado para poder aplicar sus conocimientos y dar el servicio adecuado para poder proporciona el diagnóstico pertinente y oportuno a los reos, por lo que ellos acuden a los módulos, lugar al cual el médico que se encuentra adscrito al servicio del

Hospital (perteneciente a la Secretaria de Salud) no acude y manifiestan que solo podrán proporcionar diez consultas como de manera cotidiana se realiza en el exterior en la mayoría de los Hospitales. Lo cual es totalmente absurdo, ya que no se puede considerar que el Hospital, que se encuentra dentro del Sistema Penitenciario, sea considerado de una índole similar a la de un Hospital externo, por ser un lugar distinto y más aún por ser un lugar de máxima seguridad.

Así mismo en el Hospital localizado en el interior de la Penitencia, no deberá de existir un sindicato para los trabajadores del mismo, ya que al existir un sindicato en dicho hospital, los trabajadores tendrían como uno de sus derechos, el emplazamiento a la Huelga, lo cual sería un gran riesgo para la salud de los enfermos y se dejaría desprotegida, los servicios médicos que se brinde tendrá la posibilidad de alcanzar un nivel mas alto en las estrategias planteadas al Sistema Penitenciario, esperando que el presente trabajo sea de utilidad para la mejora del Sistema Penitenciario.

CAPÍTULO PRIMERO.

ANTECEDENTES DEL SISTEMA PENITENCIARIO Y CONCEPTOS

GENERALES.

1.1.- ORIGEN.

En este capítulo se abordará lo relativo a la evolución del sistema penitenciario en la República de Francia, durante la edad media y época contemporánea con el objeto de conocer sus raíces..

A lo largo del tiempo los diversos pueblos organizados han ido otorgando todo un cuerpo de disposiciones y normas de contenido jurídico a fin de regular los distintos problemas que plantea la convivencia dentro de un cuerpo social. Evidentemente cada pueblo según su propia idiosincrasia, ha ido formulando ese conjunto de normas de acuerdo con sus necesidades, moldeándolas conforme a las circunstancias sociales, políticas y económicas de cada momento histórico. En este contexto, es como nacen los términos jurídicos de responsabilidad y negligencias, teniendo su origen a finales de la era antigua. Por consiguiente los términos de negligencia, imprudencia, impericia e inobservancia indican modalidades diversas de la culpa, especie de ese carácter del delito que es la culpabilidad misma que se traduce en la producción de un resultado típicamente antijurídico, o bien, la omisión de una acción esperada por falta del deber de atención y previsión. Los términos que se encuentran como precedentes del vocablo de la culpa, tienen su antecedente legal en el artículo 319 del Código Penal Francés de 1810, conocido como el Código de Napoleón, como lo encontramos en la Enciclopedia Jurídica Omeba, *que al criminal el que Califica de homicida involuntaire se contrae al cometido por taládrese, imprudencem inattention, negligence ou inobservación des Reglémentos.*¹ Se puede afirmar que el Derecho es una creación del pueblo romano, ya que Roma logró separar de modo claro la teología y la moral de la obligación jurídica y social, sistematizando las distintas figuras sociales en un cuerpo de disposiciones esencialmente laicas y civiles, sin embargo, no manejaba específicamente como término gramatical y jurídico la negligencia médica, en virtud de que “*el desarrollo de la*

¹ Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomó. XXIV, 15° edición, editorial Dkiskill S. A, Buenos Aires. Argentina. 1970.,

*ciencia de la medicina estaba en pañales y no existía como tal una reglamentación jurídica, ya que ésta contemplaba situaciones más prácticas y relevantes que la misma negligencia”.*²

En este sentido, considero que no se tenía contemplada como tal porque no le daban la importancia que se debía ya que como se referían a un criminal, se tenía la idea de no tener derecho a nada desde el momento que transgredió una norma, respecto a su salud tampoco existe el derecho de otorgar la atención adecuada para proporcionarle al individuo.

1.2.- EDAD MEDIA.

La fórmula francesa de esta época encontró claros ecos en la italiana y otras legislaciones punitivas; En cambio la española, se caracteriza por tener un criterio diferenciador de matiz cuantitativo más que cualitativo, al calificar las infracciones culposas como infracciones por imprudencia, la cual ha distinguido la imprudencia temeraria la simple imprudencia o negligencia, de la cual, la primera engendraría delito en todo supuesto típicamente establecido, mientras la segunda tan solo consistiría únicamente en una falta. De esta manera, se contempla por separado los criterios, imprudencia, culpa, delito o falta ante situaciones que se relacionan por el daño que resulta.

Cabe decir, que durante mucho tiempo se confundía la imprudencia o negligencia entendiéndose por separado y confundiendo en cuestión de dar una sanción a determinar sin embargo, el resultado ocasionado será en un mismo sentido independientemente de las circunstancias de los hechos suscitados.

² Enciclopedia Jurídica Master. Tomó III, 2º edición. Editorial Olimpo. Barcelona España, 1985.

1.3.- ÉPOCA CONTEMPORÁNEA.

Dentro de los Códigos Hispanoamericanos, el de la República del Salvador, de 1904, acepta en su artículo 527 la fórmula española de la culpa y la imprudencia, el de Chile en 1874, habla también con carácter genérico de imprudencia temeraria y de mera imprudencia o negligencia con infracción de los reglamentos, en sus artículos 490 y 492, En el artículo 491 *incrimina completamente al médico, cirujano flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión.*³

Mas acorde con la fórmula tradicional francesa y su versión italiana, el Código Uruguayo de 1933, considera los siguiente: *...existe un delito culposo o culpable cuando con motivo de ejecutar un hecho, se deriva un resultado que, pudiendo ser previsto, no lo fue, por imprudencia, impericia, negligencia o violación de leyes o reglamentos.*⁴

La negligencia es por el resultado de la realización de la aplicación de los conocimientos que fueron mal aplicados y no se tuvo el cuidado o el manejo adecuado para obtener un resultado favorable.

En esta época su criterio refería que era lo mismo imprudencia o negligencia por lo que estoy de acuerdo porque de igual manera el resultado de la mala aplicación de sus conocimientos ocasionaban algún daño.

³ idem ,

⁴ Ibid ,

1.4.- DERECHO PENITENCIARIO.

*"Para el derecho penal, el derecho penitenciario es el conjunto de principios de la ejecución de la pena privativa de libertad, de las doctrinas, sistemas y resultados de la aplicación".*⁵ El derecho Penitenciario trata del cumplimiento efectivo de la pena privativa de libertad y se encuentra dentro del llamado Derecho Ejecutivo Penal, que en forma más amplia, se ocupa de la ejecución de todas las penas y medidas de seguridad.

Muy a menudo el Derecho Penitenciario se confunde con el Ejecutivo Penal y adquiere denominaciones. *"Los franceses le llaman Ciencias Penitenciarias y lo mismo Lombroso y algunos autores españoles modernos como Luis Garrido Guzmán."*⁶ Los alemanes hablan de Ciencias de los Prisioneros y Mittermaier definiéndolo como el conocimiento de las instituciones carcelarias y la vida en ellas. Es, por otra parte, el último eslabón en la suerte corrida por quien ha cometido un ilícito penal, Primero interviene el Derecho Penal a fin de promover la acción penal y terminar con una sentencia definitiva y firme. Recién entonces aparece este conjunto de normas que se ocupa de la organización de las prisiones en cuanto a arquitectura, personal, tratamiento, trabajo, visita íntima y familiar, salidas transitorias o definitivas, cómputo, de penas, reducciones de las mismas, distintos establecimientos, etc. Por el cumplimiento de la norma establecida en virtud que fue violada la normatividad por algún individuo, así esta ciencia es la encargada de vigilar el cumplimiento y el manejo adecuado de poder readaptar a la sociedad, al individuo que transgredió las normas y encargarse de canalizarlo a un tratamiento adecuado basado en terapias y trabajo en equipo con las diferentes áreas.

De acuerdo a los estudiosos Luis Garrido y Cesar Lombroso; de su interpretación con respecto al derecho ejecutivo penal con su determinación por manifestar que es en sentido amplio de las penas y medidas de seguridad, en esta última considero se adecuaría al bien jurídicamente protegido que es la vida y la integración física .

⁵ Cfr. Italo. A Luder. La Política Penitenciaria. La Plata. Argentina. 1972. Instituto de Investigación y Docencia Criminológicas., p. 24.

⁶ Idem.

1.5.- CIENCIAS AUXILIARES DEL DERECHOS PENITENCIARIO.

La Ciencia Penitenciaria, es el conjunto de principios de la Ejecución de la pena privativa de libertad, la cual tiene relación para poder llevar a cabo la investigación y el manejo adecuado a los reos que delinquieron, debiendo tener un manejo distinto a los demás por ser adaptados a la sociedad, por lo que el Derecho Penitenciario, es el conjunto de normas que se ocupan de ello, y en consecuencia de la Ciencia Penitenciaria que es mas amplia por que se nutre de la experiencia, de opiniones de los especialistas etc.

Paralelamente deberán de aplicarse con las diferentes disciplinas para llevarse entrelazadas, aplicando sus conocimientos; al efectuar a conciencia la aplicación práctica, no obstante, que por falta de medios económicos, políticos y sociales no proporcionan mayor importancia de la cual deberían poner atención para llevar a cabo una verdadera readaptación social y mejoras, no teniendo la sobre población que existe en la actualidad.

1.5.1.- CRIMINOLOGÍA.

Existe una íntima relación entre el Derecho Penitenciario y la Criminología, porque sin esta última sería imposible realizar un estudio de observación y clasificación de los internos, y fundamentalmente en el aspecto de la rehabilitación social, que es cuestionable. La criminología es una ciencia descriptiva y el derecho penitenciario es normativa. Es decir, la primera describe un fenómeno delictivo, mientras el segundo establece normas. Sin embargo, por ser precisamente la criminología tradicional o clásica la ciencia que estudia al delincuente, es la que le presta su herramienta de trabajo fundamentalmente.

No creemos en los estudios abstractos de la Criminología, sino en los pragmáticos, el cual está esencialmente ligado al Derecho Ejecutivo Penal. La prisión es el laboratorio del criminólogo o, con más precisión, fue el primero donde la nueva disciplina tuvo su nacimiento y desarrollo, casi todos los criminólogos se han ocupado del problema de la prisión, desde Lombroso, Enrique Ferri Ingenieros, etc.

Hasta los actuales, claro que la problemática ha ido variando desde una perspectiva meramente biológica o psicológica a una social más amplia y comprensible de las relaciones entre prisión y sociedad, hoy en día todo el armazón penitenciario está en la mira crítica de las corrientes modernas de la criminología. Esta posición llega a sostener que la modificación no debe operar sólo en los prisioneros, sino en la propia estructura social. De una forma o de otra las relaciones de la criminología con el penitenciarismo, al que le insufló la nueva orientación humanitaria y técnica, han de seguir ahondándose.

No vemos otra posibilidad si pretendemos seguir en un camino de cuestionamiento permanente para encontrar las soluciones correctas. En el camino pragmático esta vinculación se percibe en la importancia vital que tienen los criminólogos dentro de la prisión y en la necesaria formación de su personal en una tarea de equipo interdisciplinario con objetos comunes. Por otra parte, los resultados de esta experiencia han servido a los criminólogos para la formulación de sus teorías, y más aún para reformular planteos, enfoques y orientaciones críticas. Por lo tanto la criminología es una ciencia básica para poder por la ubicación de los reos, conocer sus características y saber por el manejo adecuado y las condiciones que se tengan.

De su análisis no existe algún parámetro que especifique como se da la medición de su alto, medio o bajo grado de peligrosidad ya que no tienen una unificación de criterios porque en algunas clasificaciones se designan según el nivel académico que tenga el reo.

1.5.2.- PENOLOGÍA.

Penología se trata de una rama de las ciencias penales que estudia los sistemas de castigo y redención de los criminales, así como de los métodos y procedimientos legales destinados a prevenir el delito. El problema que tenemos para hacer este análisis es la imprecisión y el caos existente en la doctrina sobre el concepto y contenido de esta disciplina. *El estudioso Sergio García Ramírez, este autor afirma que para los fines prácticos las interpretaciones son intensas y que otra fuente de confusión es el contraste entre penología y ciencia penitenciaria. Si aquella es la ciencia del tratamiento del delincuente como al parecer quieren algunos el derecho penitenciario es el instrumento jurídico del tratamiento.*⁷ *“Para algunos la Penología abarca al propio Derecho Ejecutivo Penal y por ende, al Penitenciario”.*⁸

Para otros, por el contrario, la Penología está dentro de la Criminología. Nosotros pensamos que la Penología es el estudio científico y crítico de las penas y medidas de seguridad. *Algunos autores han incluido el estudio de los problemas penitenciarios dentro de la Penología*⁹

Creemos que son dos campos perfectamente diferentes. A la Penología le compete el estudio de las penas, al Derecho Ejecutivo Penal su aplicación concreta, y al Derecho Penitenciario la ejecución de la pena privativa de la libertad, específicamente. Así erróneamente Cuello Calón dice que la Penología tiene por objeto el estudio de los diversos medios de represión y prevención directa del delito, Penas y medidas de seguridad, de sus métodos de aplicación y de la actuación post penitenciaria. Sin ninguna duda que los métodos de aplicación no tienen nada que ver con la Penología, y solo se podría discutir si están dentro del Derecho Ejecutivo Penal o de la Criminología, por la íntima relación que existe entre ambas.

⁷Cfr. Sergio García Ramírez. La Prisión Fondo de Cultura Económica. México. 1975., p. 45.

⁸Entre ellos se encuentra Eugenio Cuello Calón, quien indebidamente incluye al Derecho Ejecutivo Penal dentro de la Penología. Ver su Moderna Penología, p. 85. Esta posición es fruto de la falta de metodología del autor citado, como lo expreso Luis Jiménez de Asúa. Cfr. Tratado, T. 1, p. 166. En el mismo error se encuentra Carlos García Básalo, en su Introducción al Estudio de la Penología, p. 19.

⁹Cfr. Garrido Guzmán Luis. Compendio de Ciencias Penitenciarias. Ed. Instituto de Criminología de Valencia, España. 1976. P. 51.

1.5.3.-DERECHO PENAL.

Los penalistas se han ocupado casi recientemente del problema de la ejecución penal ya que es de observar escasas referencias en los tratados tradicionales al tema debido a que en los años 30 comienza un movimiento de inquietud por la ejecución penal que le hizo expresar al profesor argentino de Derecho Penal José Peco que es más útil para la defensa social un Código Penal mediano con un buen régimen penitenciario, a un código irreprochable con un régimen penitenciario malo. Así el Derecho Penal, es el que establece normativamente las penas y medidas de seguridad, ofreciendo un catálogo de las mismas en la parte general para posteriormente señalar en particular la que corresponde a cada figura penal.

El Derecho Ejecutivo Penal es el que determina sus fines y las formas de aplicación concreta, ya sea a través de leyes especiales, reglamentos o códigos de ejecución penal, como bien se ha dicho, donde termina una, comienza la otra. Sin embargo, para algunos autores como Constancio Bernaldo Quiroz, esta norma de ejecución forman parte del Derecho Penal, ya que es una prolongación en su opinión de aquél, pero destacando que es con el que tiene más conexión, simpatía y afinidad. Nosotros ya dejamos a salvo nuestra opinión al referirnos al tema de la Autonomía. Hoy incluso los propios penalistas hacen el deslinde entre el Derecho Penal y el Ejecutivo Penal. Entre las diferencias se destacan el principio de la ley más favorable en el Derecho Penal, y de la ley más idónea en el caso del Derecho Ejecutivo Penal. *También la interpretación analógica rechazada terminantemente en el primero, salvo en el caso del nazismo, se acepta en alguna medida en el segundo.*¹⁰ Es común para ambas el principio de legalidad. *“El derecho Ejecutivo Penal tiene su fuente en Derecho Penal, como el Derecho Administrativo lo tiene en la Constitución, pero ello no significa que el primero sea un capítulo del segundo”.*¹¹ Como indican algunos autores no hay que confundir los presupuestos jurídicos de la Ejecución, con la ejecución misma. *“Claro está que tiene puntos comunes, como son servir en general a los fines del Derecho y en particular a la política criminal”.*¹²

¹⁰ Cfr. Italo, A. Luder. El Sistema Jurídico de la Ejecución Penal. La Plata Argentina, 1959, p. 13 y G. Diritto Penale Ejecutivo, Padova, 1934 – 5. Zanoni, T. I. p. 86, 88, 89 y 90.

¹¹ Luder. El Sistema Jurídico de la Ejecución Penal. La Plata Argentina, 1959. Colección Cuadernos de Criminología. Instituto de Investigaciones y Docencia Criminológica, P. 11.

¹² Sergio García Ramírez, ob.cit, p. 35

Pero de todos modos las diferencias son considerables y el Derecho Penitenciario tiene una esfera más limitada en cuanto a su objeto, aunque compleja en cuanto a su aplicación práctica.

A pesar de todas las observaciones, percibimos que la ley penal sustantiva ha invadido terrenos que no le son propios. Lo más lamentable es que ello no ha sucedido sólo hace cuarenta o cincuenta años, cuando el Derecho Penitenciario no había adquirido mayoría de edad, sino que acontece actualmente cuando nadie discute la adultez de esta nueva disciplina. Algunos ejemplos son ilustrativos al respecto.

1.5.4.- DERECHO PROCESAL PENAL.

El derecho procesal penal regula el desenvolvimiento que tiene por objeto el eslabonamiento del delito con la norma y la sanción penal a casos particulares

Otras discusiones están ligadas con el Derecho Procesal Penal, que determina el camino a seguir por el juzgador hasta el momento de la sentencia, que cierra irremisiblemente el proceso, o el conjunto de normas de las que se vale el juez para aplicar la ley sustantiva, *En la doctrina son numerosos los autores que incluyen la ejecución penal dentro del Derecho Procesal Penal, como Calamandrei, Carnelutti, Mezger y Marsich.*¹³ Mientras que otros consideran que sólo algunos actos corresponden a aquel Derecho “*los referidos a las actividades ejecutivas verdaderas y propias; entran en el Derecho Administrativo*”.¹⁴

¹³ Algunos procesalistas clásicos como Calamandrei y Carnelutti, incluyen la ejecución penal dentro del proceso penal. Vease del primero Instituzioni di Diritto Processuale Civile secondo il nouovo codice, Vol. 1, No. 19 – 21 2da. Ed. Padova, 1943, Buenos Aires, 1943 y del segundo sistema di Diritto Processuale Civile, Tomo 1, Nos. 38, 39, 61, 71 y 76. Padua, 1936, traducción, Buenos Aires, 1944. Cfr. prologo de Niceto Alcalá Zamora al libro de Sergio García Ramírez La prisión, FCE y UNAM, México, 1975, p. 15. Este último autor sostiene que no es cierto que el derecho penitenciario se ha humanizado por el procesal, sino que fue por influencia de la filantropía humanitaria, op. cit. p. 36. Cfr. Edmundo Mezger. Tratado de Derecho Penal. Madrid, 1955/57. Tomo II, p. 393 y p. 386 Parte General. Señala Mezger que “por ejecución de la pena se entiende todo lo que es necesario para concretar el cumplimiento de la pena, para realizar inmediatamente el mal que esta impone. Uno y otro no pertenece al derecho penal sino al Derecho Procesal Penal”. En igual sentido Piero Marsich. L'Esecuzione penale, Padova, 1927.

¹⁴ Cfr. Giovanni Leone. Tratado de Derecho Procesal Penal. Buenos Aires, 1963. Tomo III, Ed. EJEEA p. 471. También consultar Vincenzo Manzini. Tratado de Derecho Penal, Buenos Aires, 1949. Tomo IV, p. 68, 92 y 96 y Tratado de Derecho Procesal Penal, Buenos Aires, 1954, Ed. EJEEA, Tomo V, p. 311 y siguientes, en cuanto a considerar la doctrina italiana, la existencia del juez de vigilancia y los incidentes de la ejecución que corresponden al Derecho Procesal Penal.

*“En México la ejecución de la sentencia es observada por el Poder Ejecutivo y las disposiciones pertinentes encuentran en el Código de Procedimientos Penales”.*¹⁵

Hemos percibido, en algunas legislaciones procesales, una inclusión indebida de instituciones y preceptos que debieran estar fuera de los Códigos de Procedimientos pero en algunos casos se han hecho modificaciones. El Juez Penal nada tiene que hacer, salvo en caso de apelación o recurso, sobre la aplicación efectiva de la pena. El dictó su sentencia y ahí terminó su función. La práctica indica que no tiene relación alguna con el sentenciado. No conoce la vida de éste en la prisión, tampoco sus problemas, y mucho menos su *readaptación social*. En consecuencia, no es la persona indicada para resolver la ejecución de la pena.

1.5.5.- ESTADÍSTICA.

Ciencia que tiene por objeto reunir, clasificar y contar todos los hechos de un mismo orden, como nacimientos, defunciones, riquezas de una provincia, junto con estos hechos, disciplina que se utiliza conjunto de datos numéricos.

Censo o recuento de la población de los recursos naturales o de cualquier otra manifestación de un estado, resultado de este recuento o censo presentación ordenada de los resultados numéricos de un suceso, que se ocupa de establecer leyes generales a partir de los datos correspondientes

Es la que se encarga de tener la relación con respecto a sus datos generales y los tipos de delitos de los cuales se han cometido más, de acuerdo a los cambios que se dan tanto políticos, económicos y sociales de la actualidad.

¹⁵ El Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal de México incluye en el Capítulo X todo lo referente a la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social que depende de la Secretaría de Gobernación (Art. 673 a 677), y en la parte referente a la ejecución de las sanciones señala que la misma corresponde al Poder Ejecutivo (Art. 575) que lo hace a través de la Dirección antes mencionada.

1.6.- EL SISTEMA PENITENCIARIO EN SANTA MARTHA ACATITLA.

Al estudiar el Derecho Penitenciario, debemos remitirnos al origen y solución de las penas en sus distintas formas de ejecución, para evitar el error tan frecuente de incluir el estudio de las penas dentro de nuestro Derecho Ejecutivo Penal. “*Es frecuente el uso indistinto de cárcel o prisión, sin embargo Ruiz Funes, distingue entre cárceles de custodia y cárceles de pena*”.¹⁶ No sería estrictamente prisión el lugar donde se encuentran los ciudadanos, hasta que una sentencia firme los considera culpables de un delito y obligados al cumplimiento de una sanción penal. *La cárcel precede al presidio y a las penitenciarías, que son las que designan el modo de cumplimiento y el lugar de ejecución de las sanciones privativas de la libertad*.¹⁷ Después aparece el concepto de penitenciaría que evoluciona hacia el de la pena privativa de la libertad como *penitencia*. Es decir lugar para lograr el arrepentimiento de quién violó la norma penal, en la forma más moderna, se les llama *Centro de Rehabilitación Social* por cuanto el fin de pena no es sólo de seguridad, sino un justo equilibrio entre éste y la rehabilitación de condenado. Esto sucede en México en el caso de cárceles de cumplimiento efectivo de penas y reclusorios cuando se trata de la determinación preventiva. En el Sistema Penitenciario Federal. Los sistemas penitenciarios están basados en un conjunto de principios orgánicos sobre los problemas que dieron origen a las reformas carcelarias y surgen como una reacción natural y lógica contra el estado de hacinamiento, promiscuidad, falta de higiene, alimentación, educación, trabajo y rehabilitación de los internos.

Son consecuencia que la misma sociedad impidió al individuo la oportunidad de ser una persona productiva y carecer de valores, sin embargo, deben de existir tales Centros de Readaptación Social para rescatar a los reos e integrarlos nuevamente a la sociedad.

¹⁶ Jaime Cuevas Sosa y otro Derecho Penitenciario, México, Editorial. Jurídica Jus, 1977, p. 11

¹⁷ Cfr. Newma, Elías Prisión Abierta, Buenos Aires Argentina, Editorial. De Palma, 1962, p. 11

1.6.1.- FACULTADES JURÍDICAS MATERIALES.

Dirección Jurídica su objetivo es elaborar y proponer los criterios, normas y programas jurídicos, basados en la legislación que rige el Sistema Penitenciario que deberán observarse en cada Centro de reclusión:

Dentro de sus funciones proponer a la Dirección General los criterios generales y las normas que con apoyo en la Constitución Política, estatutos de Gobierno del Distrito Federal, Código Penal para el Distrito Federal, Código de Procedimientos Penales, Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, Código Penal Federal, Código Federal de Procedimientos Penales, Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados y Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, deben observarse en los diferentes centros de reclusión.

Informar las diferentes alternativas de solución a la Dirección General sobre los convenios que sean susceptibles de celebrar entre el gobierno del Distrito Federal y los gobiernos de los estados en materia de prestación de servicios técnicos penitenciarios y transferencia de internos, como lo estipulan los artículos séptimo de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal y tercero de la Ley de Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados en relación con el artículo 18 Constitucional. Presentar a la Dirección general los programas de carácter jurídico relativos a la prevención de la delincuencia o de infracciones, de quienes se encuentren internos en los centros de reclusión.

Representar jurídicamente a la Dirección General, en los casos que indique el Titular, así como coordinar la elaboración de denuncias ante las autoridades que correspondan por hechos posiblemente constitutivos de delito que se cometan dentro de los centro de reclusión que conforman el Sistema Penitenciario.

Supervisar que se cumpla estrictamente con las directrices marcadas por la superioridad y que se aplique la normatividad correspondiente en cada una de las instituciones preventivas y penitenciarias, incluyendo las de tipo laboral y contractual que existen entre la dirección general y los particulares.

Coordinar la integración de los expedientes jurídicos de los internos para conocer su situación jurídica, determinar la fecha probable de su libertad, o saber si se encuentra en tiempo de obtener los beneficios que otorga la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal o la Ley de Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados.

Dirección jurídica facultado a supervisar que las consultas jurídicas otorgada a las distintas áreas de oficina centrales y reclusorios se sujeten a la normatividad legal establecida verificar la debida integración de los informes previos y justificados solicitados por al autoridad judicial que conoce de los juicios de amparo, en los que se señale a la Dirección General como autoridad responsable.

Verificar jurídicamente la procedencia de los traslados de los internos entre los diferentes centros de reclusión que integran el sistema Penitenciario del Distrito Federal, de los correspondientes a las entidades federativas o a centro de reclusión federal, coordinar y supervisar el funcionamiento de los Módulos de información Jurídica de sistema integral de información e imágenes de Reclusorios.

Subdirección jurídica funciones elaborar los informes previos y justificados solicitados por la autoridad judicial, en los juicios de amparo donde se señale a la Dirección General como autoridad responsable realizando la investigación correspondiente a efecto de que los mismo se emitan debidamente fundados y motivados realizar la investigación jurídica a efecto de emitir opinión sobre la procedencia de los traslados de los internos entre los diferentes centros de reclusión que integran el Sistema Penitenciario del Distrito Federal, de las entidades federativas, o de aquellos que forman parte de la Federación.

Coordinar el Programa de Asistencia Jurídica gratuita a internos y familiares de los mismos, que se brinda en la Dirección General y en cada uno de los centros de reclusión que

integran el Sistema Penitenciario. Revisar y emitir opinión sobre los contratos o convenios que las áreas de la Dirección General pretendan celebrar con instituciones, empresas públicas o privadas.

Facultades realizar los estudios jurídicos especiales de aplicación dentro de los centros de reclusión que le encomiende la Dirección Jurídica. Establecer los lineamientos necesarios, a efecto de que la subdirección Jurídica en los centros de reclusión se apeguen a las leyes y reglamentos vigentes en la materia.

Proponer a la Dirección Jurídica los programas y planes de actividades que permitan establecer medicadas de adecuación a los instrumentos jurídicos que en materia de Sistemas Penitenciarios se encuentran en vigor, realizar las investigaciones jurídicas que se requieran sobre situaciones que se presenten de los centros de reclusión sea por conflictos que ocurran entre los internos o familiares; presentar a la superioridad los estudios jurídicos realizados o situaciones que se presenten dentro de los centro de reclusión par agilizar el análisis y toma de decisiones requeridas.

Formular las denuncias ante las autoridades que correspondan, de los hechos posiblemente constitutivos de delitos que se cometan dentro de los centros de reclusión que conforman el Sistema Penitenciario; coordinar con la Defensoría de Oficio el otorgamientos de las fianzas de interés social mediante el estudio socio-económico aplicado por la Dirección General para dada caso. Atender las actas administrativas levantada por los responsables de cada una de la áreas centrales y de los centro de reclusión, referente a posibles ilícitos cometido en el interior de éstos, para tomar la decisión de imponer una sanción o en su caso el resarcimiento del daño.

1.6.2.- ESTRUCTURA DEL SISTEMA PENITENCIARIO.

La Dirección tiene por objeto dar cumplimiento a las disposiciones legales y de las autoridades competentes para salvaguardar los principios procedimentales que aseguren la administración de justicia así como otorgar el trato adecuado a los internos durante su sentencia y estancia en la penitenciaría. Asimismo, la subdirección técnica jurídica coordinar y supervisar que las actividades de carácter técnica y jurídica de la penitenciaría sea aplicadas de acuerdo a la normatividad vigente.

Por otra parte coordinación de técnicos penitenciarios es encargado de supervisar y promover el cumplimiento en la aplicación de exámenes, pruebas medicas y de los programas de prevención de enfermedades, así como de la observancia de la normatividad sanitaria; manteniendo coordinación con la autoridad de la secretaria de salud, dar seguimiento a las canalizaciones con las diferentes áreas.

La unidad de apoyo técnico se encarga de llevar a cabo la aplicación y desarrollo de estudios y técnicas psicosociales dirigidas a los internos, a fin de conocer factores que determinen los tratamientos y procedimientos para propiciar la no desadaptación social. El servicio médico supervisar y evaluar que los programas de atención médica sea aplicadas oportuna y eficazmente a los internos reclusos basados en el diagnostico de salud y situacional de los servicios médicos.

Tratamientos auxiliares los grupos externos planear y organizar con asociaciones civiles para dar apoyo a los internos y a sus familiares y en caso de solicitar aval moral algunas organizaciones civiles les proporcionan la firma para realizar tramite porque son candidatos para tener el derecho a un beneficio.

Las actividades culturales, recreativas, deportivas y de recreación estén programadas a realizarse en el interior de los centros de reclusión con la participación de instituciones públicas y privadas.

Tratamientos básicos la organización del trabajo obliga a promover cursos de capacitación en áreas industriales de servicios y artesanales dirigidos a la población interna, a

fin de coadyuvar en su proceso de readaptación social cuya finalidad primordial sea la de fomentar en el recluso aptitudes y actitudes de disciplina, responsabilidad, compañerismo y un medio honesto de obtener un ingreso y que a su vez, sea coadyuvante en su readaptación social.

Esta área de talleres, planea elabora y evalúa, los programas y estrategias de producción que permitan promover la participación de socios industriales, la venta de los productos y de los servicios que presta esta unidad; supervisar, controlar y programar la producción y maquila de bienes y servicios que realicen los internos en base a la infraestructura existente.

El centro escolar tiene como objeto supervisar que los programas educativos, así como de los centros de desarrollo infantil a cargo de esta dirección; se lleven a cabo conforme lo estipulado por normatividad y en común acuerdo con las autoridades de la secretaria de educación pública, La unidad de apoyo jurídico permite coordinar y supervisar que las actividades de carácter técnico y jurídico de la penitenciaria y sean aplicados de acuerdo a la normatividad vigente.

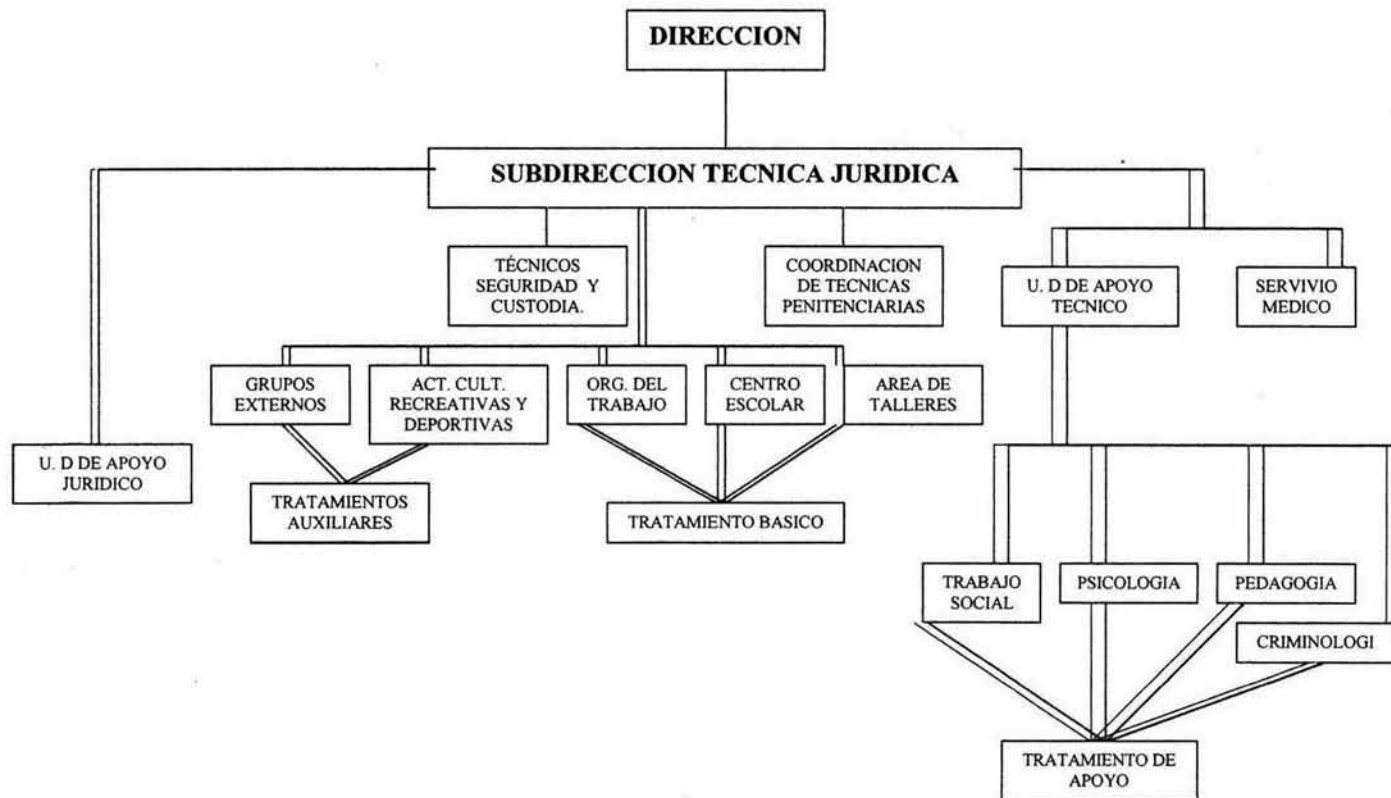
La unidad de apoyo técnico, consiste en llevar a cabo la aplicación y desarrollo de estudios y técnicas psicosociales dirigidas a los internos, a fin de conocer factores que determinan los tratamientos procedimientos para propiciar la no desadaptación social.

El trabajo sociales el área que se encarga de registrar tanto a los internos, familiares y su visita íntima encargada de indicar los requisitos y lineamientos conforme a el reglamento.

La psicología realizara el estudio para llevar a cabo la clasificación de los reos y determinar su clasificación para la cual deberán asignarlo en el dormitorio correspondiente según sea primó delincuente o reincidente.

La criminología consiste en determinar el grado de peligrosidad y el tratamiento conductual que deberá de llevar acabo durante el tiempo que se encuentre recluso.

Los técnicos en seguridad resguardan la seguridad de la Institución y cuidan el orden con los reos, así mismo realiza revisiones en todo lugar tanto a internos como al personal.



1.7.- DEONTOLOGÍA MÉDICA.

"Ciencia que trata de las acciones humanas en orden a su bondad que no conciernen al orden jurídico sino al fuero interno o al respecto humano, a las obligaciones de su conciencia en relación a toda la sociedad".¹⁸ Esta palabra proviene del griego (deon y logos) que le da raíz, y quiere decir Etimológicamente es estudio de lo que debe hacerse. Aplicada a la medicina deontología médica es el conjunto de normas que debe seguir el médico en el ejercicio de su profesión, en sus relaciones con la sociedad, los deberes públicos, los enfermos y sus colegas.

Estudia la enseñanza de la cual el medico debe seguir con la actitud del hombre frente a su vocación ya sea de conciencia, en la forma de la relación con los individuos. Yo considero que la Deontología realiza el estudio adecuado y le permite dar el tratamiento que corresponde para llevar a cabo la aplicación de sus conocimientos. Teoría o tratado de los deberes especial a los relativos a una situación social dada por el médico.

1.7.1.- CONCEPTO DE MÉDICO.

Si analizamos el mismo siguiendo a Abeille, podemos decir que en el dominio lingüístico indo-europeo la raíz medico tiene el sentido de *Pensar, Reflexionar*, la cual encierra a veces valores técnicos: *mesurar* prodigar sus cuidados. Desde el origen *mediar* aparece en la lengua médica con el sentido de llevar, traer remedio. En suma que el término *médicos* encierra y expresa el sentido de meditación y acción curativa como finalidad. Pero es indudable, que esa misma interpretación médico paciente, médico-sociedad genera obligaciones, deberes, responsabilidad.

Y estos tres conceptos atañen a los problemas trascendentes de la ética; del cual más adelante dedicaremos un espacio. Deberá contener ciertas características de las cuales le permitirán aplicar los conocimientos adecuados, para poder ejercer la reflexión y el pensar de sus valores técnicos en la cual se aplican las obligaciones, responsabilidades y deberes para con la sociedad.

¹⁸ iden.

1.7.2.- CONCEPTO DE ÉTICA MÉDICA.

Ética deriva del griego *ethos*, que significa, costumbre que quiere indicar todo aquello que el uso común ha aceptado; las normas que rigen la convivencia social. Ya que los poemas homéricos en tal sentido; se designa al hombre de calidad. Para lo cual, lo mismo es la vida privada que en la pública, rigen determinadas normas de conducta, ajenas al común de los hombres.

De tal concepto se conjugan ambos van entrelazados los valores éticos profesionales adquiridos, tal situación se aplica a la sociedad en beneficio, dar el adecuado manejo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos y llegar a su objetivo.

La medicina implica, una serie de conocimientos técnicos específico, que obligan a un permanente perfeccionamiento a los fines de una más firme formación profesional, ya que esa específica función médica debe resultar crisol en el que se funde el saber y la experiencia diaria otorgada por ese permanente contacto con aquellos que sufren somáticamente o psíquicamente.

Resulta indudable que para un manejo adecuado de ese bagaje profesional médico, se debe poseer un ajustado concepto de las normas éticas y morales que deben orientar su conducta como tal asimismo, es oportuno preguntarnos entonces qué es la ética, cuál es su contenido y cual dedicación debe tener el médico; debe regirse con los principios que aquella impone y como debe aplicarlos en su específica función por la responsabilidad que implica frente al hombre enfermo, frente a la sociedad que nos lo ha entregado para su tratamiento y rehabilitación y frente a los propios colegas.

1.7.3.- ÉTICA PROFESIONAL.

Si hablamos de ética profesional la usamos en el sentido de aquellas costumbres que son admitidas por los que ejercen tal profesión y es norma y obligación ajustarse a ellas en el desempeño de la misma. Lo ético en su contenido es lo más esperable y aprobado por el medio. Atañe a la conducta del individuo – en nuestro caso del médico - en sus manifestaciones como ser social y en manejo de aquellas normas impuestas por el medio para una mejor relación interpersonal, tratando de lograr perfecta convivencia y equilibrada armonía aceptamos la existencia de una *ética general* y una *ética especial*, podemos decir que la ética de los médicos es una de las formas de la segunda, y como tal aplica los principios generales de la moral a los problemas de la profesión médica.

En otras palabras, el médico debe actuar con estricta honradez científica, tanto en el diagnóstico y muy especialmente en el tratamiento adecuado. Debe aplicar su estricto sentido ético al resolver problemas que se presenten o bien canalizarlos con el profesional adecuado, en su caso. Se dice que la ética médica es especial en virtud que conlleva ciertas responsabilidades profesionalismo en trabajo y deberá ser laica con respecto a la atención que proporcione a los individuos.

Si bien es cierto, que en el sentido más amplio no deben estar separadas; porque se llevan de la mano ambas, en ocasiones las condiciones les son desfavorables para llevar a cabo sus conocimientos y tener acertividad en el resultado de su tratamiento.

1.7.4.- CÓDIGO INTERNACIONAL DE LA ÉTICA MÉDICA.

Las orientaciones modernas de la medicina, refieren que los médicos tiene deberes para con los enfermos de igual forma para con sus colegas, en las cuales se debe de contemplar el alto nivel de conocimientos profesional. obligado a nuevos enfoques en el campo de la ética. Las mismas la encontramos en los acuerdos internacionales.

Del cual deberán aportar sin poner en peligro la resistencia física o mental del individuo salvo aquellos casos específicos en donde por las mismas necesidades del diagnostico se deberán de aplicar.

1.7.4.1.- LOS CÓDIGOS DE ÉTICA.

Así mismo, el código de ética se lleva un control del cual deberán tener una normatividad adecuada de las cuales establecen para regular su actividad laboral.

Dentro de cada país debe interpretarse que la labor del médico está bajo el control ético de:

"a) Juramento Médico.

b) Sociedades médicas científicas en las cuales sus estudios, si bien no tienen normas de ética expresas, crean tribunales de honor juzgan sobre las normas estatutarias. No deben juzgar por violaciones a otras normas, puesto que carecen de jurisdicción.

c) Colegios médicos

d) Asociaciones de médicos en entidades gremiales, deben ser exclusivamente de médicos y tienen instancia con los colegios de ética, al igual que los colegios médicos".¹⁹

Comparto su interpretación de este código que de acuerdo a su análisis y estudio debería ser lo más asertivo en su pronta solución al problema que se presente.

¹⁹ Achaval, Alfredo. Manual de la Medicina Legal Práctica Forense. Editorial. Abeledo – Perot, Buenos Aires. Tercera Edición, 1988, p. 810

1.7.4.2.- EL CÓDIGO DE NUREMBERG.

Establece diez principios fundamentales, los cuales deben ser adoptados por los médicos, cuando realizan experimentación en seres humanos. Fue elaborado en 1947, en ocasión del juicio seguido en Nuremberg a los médicos nazis acusados de crímenes de guerra. De acuerdo a los principios y las bases fundamentales de su labor se deberá tener el manejo adecuado y las decisiones del tratamiento en cuestión con los limitantes de la misma investigación, por ser un hecho imprevisto por los antecedentes obtenidos sin temor a equivocarse y tener resultados favorables.

- a) El consentimiento del ser humano es esencial*
- b) El experimento debe rendir resultados fructíferos para el bien de la sociedad imposibles de lograr por otros medios o métodos de estudio, y no efectuarse al azar o innecesariamente*
- c) El experimento debe ser designado y basado de manera tal, sobre resultados de la investigación en animales y el conocimiento de la historia natural de la enfermedad y otros problemas en estudio, que los resultados anticipados justifiquen su realización.*
- d) El experimento deberá realizarse de manera tal de evitar todo sufrimiento o injuria, físicos o mentales innecesarios.*
- e) No se realizará ningún experimento cuando existan razones para pensar que pueda producir la muerte o injuria grave, excepto, quizá, cuando el experimentador sirva él mismo como sujeto.*
- f) El grado de riesgo afrontado nunca debe exceder al de la importancia humanitaria del problema que se pretende resolver mediante experimento.*
- g) Se deben adoptar todas las precauciones y medida tendiente a proteger al sujeto experimental incluso de la más remota posibilidad de daño, incapacidad o muerte.*
- h) El experimento deberá ser realizado sólo por personas científicamente calificadas ejerciendo el mayor grado de habilidad y cuidados durante todas las etapas de su realización.*
- i) Durante el experimento el sujeto humano gozará de la libertad de terminarlo si ha alcanzado una etapa física o mental en que la continuación le resulta imposible.*
- j) Asimismo, el experimentador debe estar preparado, para interrumpir el experimento en cualquier etapa, si tiene razones para creer, el ejercicio de su buena fe, habilidad*

*superior y juicio cuidadoso, que la continuación podría acarrear daño, incapacidad o muerte al sujeto del experimento*²⁰

El mencionado código nos precisa con bases de cómo deberán ser considerados diversos puntos y son necesarios para evitar sean lesionados en cuanto se lleve a cabo la aplicación de sus conocimientos, que serán en beneficio de una solución o el diagnóstico y tratamiento adecuados.

1.7.4.3.- LA DECLARACIÓN DE GINEBRA.

De acuerdo a la declaración de Ginebra se estableció en la asamblea de asociación médica nos refiera algunos puntos en los cuales marca como deberán de realizar su labor de aplicación de sus conocimientos misma que fue aceptada en el año 1948 y continuación se mencionan:

- a) En los momentos de ser admitido como miembro de la profesión médica.*
- b) Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad.*
- c) Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia.*
- d) Velar solícitamente, y ante todo, por la salud de mi paciente.*
- e) Guardar y respetar los secretos a mis confiados.*
- f) Mantener incólume, por todos los conceptos y medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica*
- g) Considerar como hermanos a mis colegas.*
- h) Hacer caso omiso a los credos políticos y religiosos, nacionalidades, razas y rangos sociales, evitando que éstos se interpongan entre mis servicios profesionales y mi paciente.*
- i) Velar con sumo interés y respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción y aun bajo amenaza no emplear mis conocimientos para contravenir las leyes humanas.*²¹

²⁰ *ibid.* pag. .846

²¹ Cfr. Yungano-López bolado Poggi-Bruno. Responsabilidad Profesional de los Médicos. Editorial. Universidad, Buenos Aires Argentina, Segunda Edición, 1986, p. 302

Nos da a entender ciertos principios y valores de los cuales se adquieren durante su desarrollo personal y profesional a lo que conlleva lo mejor a la sociedad y velar por los intereses de la humanidad.

1.7.4.4.- EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA.

Con respecto al código en mención se observa que deberá comprender el valor moral con respecto a sus conocimientos y se obliga a solicitar el apoyo de otros de sus colegas para dar un diagnóstico preciso. Fue adoptada por la Tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Londres en octubre de 1949, y enmendado por la 22ª. Asamblea Médica Mundial, realizada en Sydney en agosto de 1968. La misma Establece:

"a) Deberes de los médicos en general: Al llevar a cabo su misión humanitaria, el médico debe mantener siempre una conducta moral ejemplar y apoyar los imperativos de su profesión, hacia el individuo y la sociedad. El médico no debe dejarse influir por motivos de ganancia meramente.

b) Deberes de los médicos hacia los enfermos: El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida desde la concepción. El médico debe a su paciente todos los recursos de la conciencia y toda su devoción. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia. El médico debe, aun después que el paciente ha muerto preservar absoluto secreto en todo lo que le haya confiado o que él sepa por medio de una confidencia. El médico debe proporcionar el cuidado médico en caso de urgencia, como un deber humanitario, amenos que estén seguros de que otros médicos pueden brindar tal cuidado.

c) Deberes de los médicos entre sí: El médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportaran con él. El médico no debe atraerse hacia sí los pacientes de sus colegas el médico debe observar los principios de la Declaración de Ginebra, aprobada por la Asociación Médica Mundial".²²

²² Idem.

En este código refiere como alcanzar los medios idóneos y precisos del médico en su deber ser en su aplicación de conocimientos más que la propia capacidad esta el lado humano del individuo.

1.7.4.5.- CÓDIGO BREVE DE LA AMÉRICA MEDICAL ASSOCIATION.

Dentro de lo establecido por el código nos aclara que deberá tomar en cuenta la aprobación del individuo, sin tratar de realizar el diagnóstico en perjuicio

“a) Debe obtener el consentimiento voluntario de la persona en quien se practicará la experiencia.

b) El daño posible debe haberse investigado previamente mediante la experimentación animal.

*c) El experimento debe realizarse bajo protección y cuidados apropiados”.*²³

Este código se basa en resultados que ya han sido aprobados, con la debida autorización del individuo en beneficio de la sociedad. Respecto a lo manifestado por el autor en mención comparto su opinión siempre y cuando sea a mejorar, en las expectativas de desarrollo social y a la humanidad en su generalidad.

²³ Achaval, Alfredo. Ob. Cit, p. 811

1.7.4.6.- LA DECLARACIÓN DE HEKINDI 1967.

En esta declaración trata de negociar la aplicación de los conocimientos en cuanto al diagnóstico determinada sin que dañe la integridad del individuo.

Declaración: No son verdaderos voluntarios el prisionero que se deja convencer ante la promesa de cualquier ventaja ni estudiante que se deja arrastrar por el dinero o por la perspectiva de facilidades en su carrera académica.

- a) Experimento con soporte científico suficiente y base experimental. Investigador entrenado en la disciplina médica y experimental.*
- b) El sujeto debe estar al máximo de informado, comprender el fin y dar libre consentimiento.*
- c) El riesgo de salud o de vida debe ser proporcional al beneficio del experimento.²⁴*

En este código de ética se nota claramente que para llevarse a cabo el diagnóstico deberán informar adecuadamente a los pacientes de la aplicación de los métodos adecuados en los cuales se aplicarán los conocimientos para mejorar su salud sin poner en riesgo la vida del paciente, de acuerdo a su disciplina con base a su investigación científica y comprobada

²⁴ idem

1.7.4.7.- JURAMENTO MÉDICO.

Tan antiguo como la profesión médica ha sido la necesidad de reunir codificadamente la actuación de los médicos de acuerdo con normas éticas precisas, tradicionalmente impuestas por las características que el ejercicio de dicha profesión implica.

Porque es en la medicina donde con mayor rigor se exige el acatamiento y cumplimiento estricto de los profesionales médicos a tales exigencia de orden moral.

Un repaso de los Códigos y juramentos en medicina, ponen de relieve cuál ha sido la evolución de dichas normas, según el concepto de moral que prevalecía en las distintas épocas históricas o culturales.

Pero resulta insoslayable destacar en tal sentido, el valor, no solamente histórico, toda vez que su texto, elaborado más de 400 años a.c. formula las reglas éticas que regían la actuación de los médicos. A continuación se menciona el texto:

" Juro por Apolo médico, por Esculapio, Higia y Panacea y pongo por testigo a todos los dioses y a todas las diosas, cumplir según mis posibilidades y razón el siguiente juramento:

Estimare como a mis padres a aquel que me enseñó este arte, haré vida común con él y si es necesario partiré con el mis bienes, consideraré a sus hijos como hermanos míos y les enseñaré este arte sin retribución ni promesa escrita, si necesitan aprenderlo. Comunicaré los principios, lecciones y todo lo demás de la enseñanza a mis hijos, a los del maestro que me ha instruido, a los discípulo regularmente inscriptos y jurados según los reglamentos, pero a nadie más".²⁵

²⁵ Yungano. López Bolado. Poggi, Bruno. Responsabilidades Profesionales de los Médicos. La Plata. Argentina. Editorial Universidad: P. 343.

CAPÍTULO SEGUNDO.

REGLAMENTACIÓN JURÍDICA EN MATERIA DE RESPONSABILIDADES

MÉDICAS.

2.1- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Corresponde en este capítulo hacer un somero análisis de las distintas leyes, códigos y normas que de alguna manera regulan la actuación del médico con relación a la práctica de su profesión.

Como ya hemos mencionado en el capítulo anterior la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, establece que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en México como más adelante lo podremos observar este derecho a la salud se encuentra establecido en la Carta Magna como una garantía individual de cada habitante de la República Mexicana en su artículo 4°.

Con respecto al numeral en mención es claro que se trata de una garantía individual, y comparto lo establecido.

Artículo 4° La nación mexicana... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI artículo 73.

La actuación del médico deberá estar de acuerdo a lo establecido, en virtud que de no otorgar tal atención generaría problemas no solo para el enfermo sino podría poner en peligro a toda la población.

Artículo 73, fracción XVI Para dictar leyes de nacionalidad... 2a: en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas e indispensables, a reserva de ser sancionado, por el Presidente de la República. 3a: La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

En otras palabras, el objetivo de éste capítulo es que al final podamos asegurar que en la legislación mexicana efectivamente existen regulaciones a la praxis médica y que en el caso de vernos afectados por alguna Negligencia Médica existen medios para sancionar al médico o médicos que hayan actuado con falta de cuidado o desatención hacia el paciente, provocándole algún daño consistente en alguna lesión o inclusive la muerte, Además también queremos mencionar la creación de la Comisión de Arbitraje Médico, con la finalidad de seguir un orden jerárquico iniciaremos nuestro estudio con la Carta Magna.

Nada por encima de la Constitución, cuántas veces hemos escuchado esta frase, lo que quiere decir, que las garantías en ella contempladas son las mínimas que puede tener un habitante dentro de nuestro país, y en su Capítulo Primero. Denominado de las Garantías Individuales, artículo 4º Párrafo cuarto, textualmente dice: *Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...*

En este sentido sabemos que la salud, no es solo la ausencia de enfermedades sino también significa un completo estado de bienestar físico, mental y social, entonces podemos decir que el Estado como encargado de procurar el bienestar social será el obligado a establecer normas tendiente a regular las instituciones encargadas de la atención médica tanto públicas como privadas, ya sea para el caso de una atención médica de emergencia, como una consulta interna y de esta manera lograr un bienestar de la población en cuanto a salud se refiere.

2.1.1.-GARANTÍAS INDIVIDUALES.

Garantía Individual es un medio jurídico consagrado por la Constitución por virtud del cual se protegen los derechos de los gobernados frente al Estado y las autoridades, obligando a éstas a respetar tales derechos.

*“Francisco Porrúa Pérez nos dice que por garantías individuales debe entenderse tanto los derechos mismos de las personas humanas como la protección que el Estado a través de las leyes y de los actos de sus autoridades concede a esos derechos fundamentales del hombre, que en la terminología internacional son llamadas derechos humanos”.*²⁶

Los objetos de las garantías individuales están constituidas por un derecho facultado o potestad público, tal derecho se hace valer frente al Estado y sus autoridades; subjetivo porque todo gobernado es titular del mismo; obligación de que se respeten en todo momento, es el derecho público subjetivo garantizado, tutelado o protegido constitucionalmente.

Las garantías individuales estarán vigentes en el territorio Mexicano y consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Las garantías individuales y los derechos del hombre son las prerrogativas o potestades de que es titular todo aquel ente que tenga la calidad de ser humano y que por el solo hecho de serlo, goza de los mismos siéndole otorgados esos derechos por la naturaleza y reconocidos por el Estado.

Las garantías individuales son posteriores al Estado, dadas precisamente por él mismo a todos los gobernados, protegiéndose por medio de ellas los derechos fundamentales del hombre y de los gobernados.

²⁶Porrúa Pérez, Francisco. Teoría del Estado. 25° Edición. Porrúa. México 1992. P. 249.

Considero que dentro de las garantías individuales que están contempladas dentro de nuestra Carta Magna para todos los gobernados de igual forma se aplican al individuo independientemente de ser reo, la propia ley lo protege, no obstante haber transgredido una norma.

“Clasificación de las garantías individuales: conjunto de bienes jurídicos o derechos de que es titular todo gobernado de las cuales son:

a) Garantías de Libertad: se les permite hacer algo a todo gobernado optando este entre dos o más posibilidades, la que más le convenga a sus intereses.²⁷

b) Garantía de Igualdad: derecho que tienen los gobernados a ser considerados en forma idéntica entre todos ellos frente a la ley. La igualdad jurídica implica el trato igual a las personas en una misma condición Jurídico – Social.

c) Garantía de Propiedad: protege y salvaguarda el derecho real frente al estado asegurándose el ejercicio de los derechos de la propiedad disfrute y disposición de un bien por un gobernado ante el estado y sus autoridades.

d) Garantías de Seguridad Jurídica: impone a las autoridades una obligación de hacer debiendo cumplir con todo lo que les manda la ley. Artículos del 14 al 23 y 107 fracción XVIII constitucionales”²⁸

²⁷ Ibid. p. 21

²⁸ Ibid. p. 24

2.1.2.- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LAS GARANTÍAS INDIVIDUALES.

Determinan el porque deberán de llevarse a cabo y cómo se está hablando de la Constitución nos marca para dar una mejor impartición de justicia, sin embargo, es preciso determinar porque son derechos y libertades fundamentales.

"a) Fundamentales: porque todo acto de autoridad debe basarse en ellas.

b) Supremas: están en la cúspide del derecho positivo mexicano (constitución)

c) Rigidez: constitucional, puesto que por ser reformadas o modificadas, requiere cumplirse previamente con un procedimiento riguroso previsto en la constitución".²⁹

2.1.3.-LEGISLACIÓN SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS.

Es Ley reglamentaria del artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, es de orden público y de aplicación en todo el territorio nacional, *"respecto de los mexicanos y extranjeros que se encuentran en el país, su objetivo primordial es la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los Derechos Humanos previstos por el orden jurídico Mexicano "*.³⁰

Esta Ley en su artículo 5º reglamenta la integración de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que será por un presidente, una Secretaria Ejecutiva y hasta cinco visitadores generales, así como el número de visitadores adjuntos y personal profesional técnico y administrativo necesario para la realización de sus funciones

La Comisión Nacional de Derechos Humanos para el mejor desempeño de sus responsabilidades, contará con un Consejo que el encargado de establecer las directrices y lineamientos para la prevención, vigilancia y protección de los derechos fundamentales de los habitantes

²⁹ Ibid. p. 25

³⁰ Ibid. p. 41

2.1.4.- CONCEPTOS DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Los Derechos Humanos son conocidos como Derechos del hombre, derechos naturales, también llamados entre otras formas, Garantías Constitucionales, por lo cual en el presente apartado trataremos de conceptualizar de la manera más sencilla los Derechos Humanos.

"Para José Carlos Rojano Esquivel los derechos humanos son el conjunto de facultades, prerrogativas, libertades y pretensiones de carácter civil, político, económico, social y cultural, que se le reconocen al ser humano".³¹

Otros lo conceptualizan como aquel conjunto de atribuciones y facultades inherentes a la naturaleza de la persona humana reconocidos o no por la ley, pero necesarias para el desarrollo integral del individuo.

Por lo cual, podemos definir a los derechos humanos como aquellas facultades y prerrogativas inherentes a la persona humana que le corresponden por su propia naturaleza, siendo indispensables para asegurar su pleno desarrollo dentro de una sociedad organizada, mismos que deben ser reconocidos y respetados por el poder público o autoridad, al ser garantizados por el orden jurídico positivo.

Es importante exponer la definición que sobre derechos humanos nos proporciona el reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, que en su artículo 2° *que a la letra dice:*

" se entiende que los Derechos Humanos son los inherentes a la naturaleza humana, sin los cuales no se puede vivir como ser humano En su aspecto positivo, son los que reconoce la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los que recogen en los pactos, convenios y tratados internacionales suscritos y ratificados por México".³²

³¹ Rojano Esquivel, José Carlos. Introducción a la Teoría de los Derechos Humanos. 2 Edición. Editorial Porrúa. México 1998. P. 180.

³² Comisión de Derechos Humanos, Reglamento interno de los derechos humanos, 2° reimpresión. Edición Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, 1996. P. 41

2.2.- LEY DE PROFESIONES.

Para recibir una eficaz atención médica, se requiere que quien nos la proporcione sea una persona preparada, en este caso un médico, y ¿cómo saber quién es un médico preparado?, pues se presupone que un médico con título tiene un mínimo de conocimientos en la materia y éste título del cual hablamos debe obtenerse después de haber concluido los estudios correspondientes; si bien, el artículo 5° Constitucional, nos indica que aún cuando a ninguna persona puede impedírsele que se dedique a alguna profesión, industria, comercio o trabajo, el ejercicio de esta libertad puede anularse por determinación judicial cuando ataque los derechos de tercero. Este mismo artículo faculta al Estado para que sea éste quien determine cual son las profesiones que necesitan título, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que puedan expedirlo. Para saber los requisitos anteriores es necesario el estudio de la siguiente Ley Reglamentaria.

2.2.1.- LEY REGLAMENTARIA DEL ARTICULO 5° CONSTITUCIONAL.

Esta ley es de importancia para el complemento de nuestro tema de investigación. Ya que si nuestro tema de investigación es la negligencia médica, es necesario saber que el artículo 5°. Constitucional, nos da la libertad de escoger el tipo de trabajo que queramos desempeñar, sin embargo existen algunas profesiones que requieren un título expedido por las autoridades competentes y esta Ley Reglamentaria del artículo 5°. En lo relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, encontramos que establece en su artículo 1° que *el Título Profesional es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por Instituciones particulares que tengan reconocimiento de validez oficial de estudios a favor de la persona que ha demostrado tener los conocimientos necesario de conformidad con esta Ley y otras disposiciones. Aplicables.*

De ahí que para ser médico se requiere de un título, indica que mínimo el que lo tiene posee conocimientos generales que le ayudaran a proporcionar, aunque sea los primeros auxilios en caso de alguna emergencia.

También la Ley Reglamentaria en comento, nos indica muy claramente en sus artículos 2°. Que una de las profesiones que necesitan título para su ejercicio es la de Médico, y para su obtención, según el Capítulo II. Instituciones autorizadas deben expedir los títulos profesionales, el Artículo 8° dice: *que se requiere acreditar que se han cumplido los requisitos académicos previstos*

Es decir, en toda institución educativa existe un plan de estudios el cual tendrá como último fin proveer al educando los mínimos conocimientos sobre un área determinada y sólo las instituciones que imparten educación profesional y que cumplen con las leyes y disposiciones reglamentarias son las autorizadas para expedir títulos profesionales.

De la misma manera, esta Ley en su Capítulo V denominado del Ejercicio Profesional, en su Artículo 24. En este artículo manifiesta como deberán dar a conocer su capacidad adquirida para prestar sus servicios. *Nos define que se entiende por ejercicio profesional: es la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, a la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación de carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo.*

En el siguiente artículo 25 refiere los requisitos necesarios para respaldar sus conocimientos y no caer en responsabilidades, en virtud de que en algunos casos es necesario tener el respaldo para avalar sus conocimientos y capacidades. Nos menciona los requisitos para el ejercicio de las profesiones y son las siguientes:

- a) Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles.*
- b) Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado,*
- c) Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio.*

En las líneas anteriores se establece lo que es el ejercicio legal de la medicina se regula por que conlleva un cuidado y esmero en el ejercicio de su profesión.

El Artículo 33, es una de las bases de nuestro tema en el sentido que textualmente señala: El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos

y recursos técnicos al servicio de su cliente (en este caso al paciente)... y en caso de urgencia inaplazable los servicios que se requieran al profesionista se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que éste último no exceda de 25 kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

Así mismo se manifiesta en éste la obligación que se tiene respecto a su profesión y la responsabilidad que de la misma nace.

Interpretando el artículo 34 se deduce que el profesionista en el ejercicio de su profesión debe actuar de la siguiente manera:

- a) Dentro de los principios el profesionista debe proceder correctamente, de acuerdo a sus conocimientos científicos y técnicos aplicables al caso y generalmente dentro de la profesión de que se trate
- b) En el curso de trabajo, se deben tomar todas las medidas indicadas para obtener buen éxito

La interpretación del referido artículo considera que la capacidad es la adecuada y precisa para tener el mejor de los éxitos en la aplicación de sus conocimientos, y en el Capítulo VIII, denominado De los Delitos Infracciones de los Profesionistas y de las Sanciones por Incumplimiento a esta Ley, se establece lo siguiente:

En su Artículo. 61 dice: que los delitos que cometan los profesionista en el ejercicio de la profesión serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal

De igual forma existen numerales , los cuales sancionan las responsabilidades en las cuales caería el médico por su negligencia. El artículo 64 hace énfasis en castigar con más severidad al profesionista, que no actúe correctamente en caso de urgencia como ya lo mencionamos líneas arriba.

En conclusión: Esta ley determina que un profesionista que posee título, para obtenerlo debió haber acreditado tener el mínimo de conocimientos para el ejercicio de su profesión, de lo contrario no hubiera obtenido dicho título, entonces un médico con título es

garantía de un médico preparado que puede y debe enfrentar por lo menos en caso de urgencia proporcionando auxilio mínimo indispensable y el alcance del médico y en su caso enviarlo con un colega especializado, pero nunca dejar a su suerte a un necesitado de servicio médico.

2.2.2.- LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

De esta Ley es necesario mencionar, quienes son trabajadores al servicio del Estado, según lo establece la Ley Federal de los Trabajadores del Estado, reglamentaria del apartado B, del artículo 123 Constitucional, en su título primero, denominado Disposiciones Generales. Capítulo Único, establece en su *artículo 1º. Los trabajadores del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado...*, y quienes según el *Título segundo. Derechos y Obligaciones de los Trabajadores y de los Titulares. Capítulo V, artículo 44 tienen obligación, fracción I, desempeñar sus labores con la intensidad, cuidado y esmero apropiados, sujetándose a la dirección de sus jefes y a las Leyes y reglamentos respectivos, fracción VIII, asistir a los institutos de Capacitación, para mejorar sus preparación y eficiencia.*

Dentro de esta Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en su Título Séptimo del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje y del procedimiento ante el mismo. Capítulo II, artículo 124B dice: *que cada una de las salas corresponde: fracción I, conocer, tramitar y resolver los conflictos individuales que se susciten entre los titulares de las dependencias o entidades y sus trabajadores*, y el único artículo que sanciona es el 192 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado, en su Título sexto de las Responsabilidades y Sanciones, que textualmente dice: *Los servidores del Instituto estarán sujetos a las responsabilidades civiles, administrativas y penales en que pudieran incurrir. De acuerdo a las disposiciones legales aplicables.*

Así mismo, dentro de esta ley se regula la sanción que deberán determinarle para aquellos médicos que no realicen su trabajo con el cuidado requerido y aplicando sus conocimientos.

2.2.3.- LEY DE RESPONSABILIDADES PROFESIONALES.

La responsabilidad profesional es un capítulo dentro de la teoría general de la responsabilidad y sujeta a las normas generales de ésta, la responsabilidad del epígrafe sujeta cuando el profesional, por dolo, imprudencia, negligencia, etc., ha ocasionado un daño en la persona, los bienes o intereses de aquello que han requerido sus servicios.

Siguiendo el criterio de Bustamante Alsina, se puede afirmar que *la " función del profesional en el organismo social es tanto más importante cuanto más extensa es la regulación jurídica de la conducta y cuanto más compleja es el contenido de las normas"*.³³

Estoy de acuerdo con este autor en virtud de que al momento de interpretar la norma jurídica se deberá de aplicar un criterio justo.

2.2.4.- LEY DE RESPONSABILIDADES MÉDICAS.

La responsabilidad médica constituye un capítulo particular de la responsabilidad profesional y al igual que está, sometida a los principios generales de la institución, ya se ha dicho y se volverá informar sobre ello que en Francia se consideró durante mucho tiempo la responsabilidad médica como de carácter extra contractual, que atentó a lo establecido por el artículo 1382 del Código de Napoleón, aunque, en vigor es la Ley la determinante de la conducta cuyo incumplimiento ocasiona un perjuicio que debe ser reparado, si bien, ya desde 1936 el criterio de los tribunales franceses fijó la naturaleza contractual de la obligación, a la que debe calificarse como obligación de Médicos, lo que implica que el médico asume el compromiso de atender al paciente con cuidado y diligencia para que ello sea conducente al logro de su curación, la que no puede ser asegurada por el profesional.

Y como en la teoría general de los actos jurídicos juegan como factores determinantes de la responsabilidad, la existencia de culpa, el daño ocasionado y el nexo de causalidad entre aquella y éste, no siendo de aplicación la teoría del riesgo objetivo, ya que la

³³ Bustamante Alsina, Jorge, Teoría General de la Responsabilidad Civil, 3ª Edición. Abeledo – Perrot, Buenos Aires, Argentina. 1980. P. 447.

existencia de culpa es requisito fundamental para que el daño causado sea susceptible de reparación.

*No resulta novedoso afirmar que las acciones por mal praxis resultan cada vez más frecuente, especialmente en los países de economía liberal donde las responsabilidades derivadas de la actividad médica se ven ampliada debido al progreso de la tecnología, lo cual ha implicado la multiplicación de los riesgos en los distintos tratamientos.*³⁴

La responsabilidad médica en la actualidad y las denuncias por responsabilidad profesional Médica, tienden a aumentar debido al mayor conocimiento médico jurídico por parte de los pacientes.

Quienes exigen al médico una curación completa y pronta a sus problemas, bajo condiciones de óptima calidad profesional, *lo cual se ha podido observar a lo largo de estas dos últimas décadas, prácticamente antes de los años 70s era extremadamente raro en nuestro país la presencia de denuncias por responsabilidad profesional del médico, esto condicionado por factores de índole cultural y de educación principalmente.*³⁵

Es importante recordar que con anterioridad él médico al igual que el sacerdote, estaban situados en un lugar muy especial, como en un pedestal, considerado como un ser infalible, sin embargo, con el devenir de los años el concepto en el cual el médico se tenía, se ha ido modificando, pues ahora el médico ha pasado a ser un profesional más, el cual, al prestar sus servicios tiene la obligación de hacerlo de la manera más eficaz y éticamente responsable, sin derecho a equivocarse, esto en otras cosas, es lo que ha originado el cambio de actitud del paciente para con su médico a través de los últimos años, lo cual se ve reflejado en el estudio de investigación realizado. *Responsabilidad proviene del latín reponderé, interpretable como estar obligado.*³⁶

³⁴ Cfr. George, Cazac, *Responsabilidad Profesional. Aspectos Preventivos, en la Revista Médica Mundial*. Mayo -Junio. 1970.P. 63

³⁵ Carrillo Fabela, Luz Maria Reyna. Op. Cit. P. 13.

³⁶ *Ibíd.* P. 19

2.3.- LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

En relación al capítulo de los Servidores Públicos nos ocupa en el Título Primero, capítulo único de Disposiciones Generales en la cual nos refiere en su artículo 1° que la Ley tiene por objeto de reglamentar el título cuarto Constitucional en materia de Servidores Públicos que en su fracción I se refiere con respecto a los sujetos de responsabilidad en el servicio público. En su fracción II habla con respecto a las obligaciones del servidor público.

Con relación con los artículos 46 de la Ley Federal de los Servidores Públicos que a la letra dice: *Incurren en responsabilidad administrativa los servidores públicos a que se refiere el artículo 2° de esta Ley.*

En la presente Ley en mención manifiesta claramente que están facultados para realizar y planear proyectos para mejoras en relación al cargo del desempeño de sus funciones siempre y cuando sea para el beneficio de la misma y en función de contar con el personal capacitado y el material suficiente.

2.4.- LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

El estudio de esta Ley tiene por objeto, establecer las responsabilidades que tiene los médicos residentes y para ello solo mencionaremos que esta Ley la que nos da una definición de lo que es Médico Residente, en su artículo 353 A:

Es el profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, que ingrese a una Unidad Médica Receptora de Residentes, para cumplir con una residencia. y también define que es una Unidad Médica Receptora, es el establecimiento hospitalario en el cual se puede cumplir las residencias que exige la especialización de los profesionales de la medicina

residencia es el conjunto de actividades que deba cumplir un médico residente en periodo de adiestramiento, para realizar estudios y practicas de post-grado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas.

Esta Ley más que cualquier otra, contempla lo referente a la relación laboral que existe entre médicos residentes y la persona moral o física de quien dependa la unidad médica receptora de residente, por lo que lo único que habría que mencionar para la elaboración de este trabajo, es que un médico residente tiene un patrón y es obligación del primero de ellos *acatar las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento o para dirigir el desarrollo del trabajo, en lo concerniente a aquel, y a éste,* según lo establece la fracción II del artículo 353 D de esta Ley Federal de Trabajo

2.5.- LEY DE EJECUCIÓN DE SANCIONES PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

En la que se menciona quien es encargada de dar las disposiciones Generales para aquellos reos de los cuales fueron reclusos en el centro de readaptación social en su artículo 1º que a la letra dice: *La presente Ley es de interés general y de orden público y tiene por objeto la ejecución de las sanciones penales impuesta por tribunales competentes, conforme a las disposiciones constitucionales y a las leyes aplicables*

Esta ley se encargara de llevar a cabo la aplicación de la sanción y dar el tratamiento adecuado para la readaptación del individuo que transgredió las leyes y normas establecidas.

En su capítulo segundo se refiere a las Generalidades de los encargados de tener a su cargo el manejo adecuado de tales Instituciones que a la letra dice:

Artículo 2.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

I- Jefe de Gobierno, al Jefe de Gobierno del Distrito Federal.

II.- Secretaria de Gobierno del Distrito federal,

III.- Autoridad Ejecutora, al Jefe de Gobierno, por conducto de la Secretaria y de la Subsecretaria de Gobierno del Distrito Federal.

IV.- Dirección, a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Subsecretaria de Gobierno del Distrito Federal.

V.- Sistema Penitenciario del Distrito Federal, al conjunto de centros preventivos, de ejecución de sanciones penales, de rehabilitación psicosocial, y de asistencia postpenitenciaria....

IX.- Sentenciados a la persona que se ha dictado en su contra una resolución penal condenatoria que ha causado ejecutoria

Este precepto legal informa quien o quienes tienen la competencia para conocer de su regulación tanto administrativa como operativa y a quienes será aplicable tal normatividad.

De acuerdo a la presente Ley en su artículo 7 *manifiesta quienes son las Autoridades para llevar a cabo la celebración de convenio con las distintas Instituciones tanto Federales como con las Instituciones de educación superior que están sujetas a disposiciones del mismo estado, de igual forma, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal*, es la encargada de planear y realizar las adecuaciones necesarias para el buen funcionamiento de tales Centros de Readaptación Social.

Con respecto al artículo 9 al ingreso de la Institución, el reo deberá tener el tratamiento adecuado, salvaguardando sus derechos humanos al cual, se le dará el trato y tratamiento correspondiente conforme a las disposiciones constitucionales, leyes y tratados aplicables en la materia.

Por tal motivo, los artículos que contiene la presente Ley nos refiere que el Director tiene la capacidad y está facultado para llevar a cabo el cuidado y el manejo correspondiente de las Instituciones a su cuidado y buen funcionamiento, por lo que tiene la facultad de realizar los convenios o acuerdos necesarios para el buen funcionamiento de la misma y mejor control al tratamiento de readaptabilidad.

2.6.- LEY GENERAL DE SALUD.

Esta Ley es reglamentaria del Artículo 4º Constitucional, como lo podemos apreciar desde su artículo 1º que textualmente dice: *La presente Ley reglamenta el Derecho de la Salud que tiene toda persona en términos del Artículo. 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de la salud...*

Es decir, en esta Ley encontramos un apoyo a la demanda de la atención médica y lo vemos aún más claramente expresado en el Título Tercero, Prestación de los Servicios de la Salud, Capítulo I. Disposiciones Comunes, Artículo 23, que dice: *que se entiende por Servicios de Salud todas aquellas acciones dirigidas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigida a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad* y aún más en el Artículo 27 de ésta misma ley, se establece que *para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: Fracción III la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación incluyendo la atención urgencias.*

Con estas transcripciones nos podemos dar cuenta, de que si existe una regulación en cuanto a atención médica se refiere.

Otro artículo interesante de esta Ley es el Artículo 469. que textualmente establece. *Al profesional... de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida se le impondrá de 6 meses a 5 años de prisión y multa de 5 a 125 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por 2 años. Si se produjere daño por la falta de intervención podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial*

Si continuamos leyendo la Ley a que nos referimos podremos apreciar que en su Título Cuarto de Recursos Humanos para los Servicios de Salud Capítulo II Profesionales. Técnicos y Auxiliares podemos observar que efectivamente hay una regulación para aquellos

que ejercen la medicina y que específicamente lo trata el artículo 79 de esta ley en comento, al decir: *Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.* Estamos aquí refiriéndonos al ejercicio legal de la medicina.

En el título Décimo Octavo denominado medidas de Seguridad Sanciones y Delitos en el Capítulo II. Encontramos que existen sanciones administrativas cuando hay una violación a los preceptos de esta multicitada Ley, que son según lo establece el artículo 417 las siguientes:

I.- Amonestaciones con apercibimiento

II.- Multa

III.- Clausura temporal o definitiva (total o parcial)

IV.- Arresto hasta por 36 horas

Y estas sanciones se aplicarán tomando en cuenta los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas, la gravedad de la infracción, las condiciones socioeconómicas del infractor, y la calidad de reincidente del infractor.

Este capítulo II en su artículo 419, establece una sanción pecuniaria si produjere daño por falta de intervención, podrá imponerse además suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial a los que violen entre otros artículos el 56 y que es de suma importancia y por pocos conocida y que textualmente establece: *Los Agente de Ministerio Público, que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencias, deberá disponer que los mismos sean trasladados de inmediato al establecimiento de salud más cercano*

Es decir, aquí se reafirma lo que en su oportunidad mencionamos en el Capítulo II, de éste trabajo, un médico tiene obligación ya no solo moral sino jurídica de atender un caso de extrema urgencia, salvo causa justificada y en caso de no hacerlo se hará acreedor de una sanción dentro de las ya mencionadas.

En conclusión, esta Ley establece lineamientos para la práctica de la medicina y el actuar incorrectamente se puede sancionar ya sea en forma administrativa o inclusive con pena privativa de libertad.

Esta Ley de alguna forma trata de prevenir que el profesional de la medicina, en nuestro caso el médico, se quede estancado con su conocimiento universitario, ya que según el Título Cuarto de los Recursos Humanos para los Servicios de Salud. Capítulo II. Servicio social de pasantes y profesionales en su artículo 88 dice: *La Secretaria de Salud y los Gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de la institución de educación superior, no es obligación para quienes no la han iniciado*

2.6.1.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

Es necesario que dejemos precisado que la Secretaria de Salud es la encargada de emitir las normas técnicas a que se ajustará en todo el territorio nacional, la prestación de los servicios de salud en materia de atención médica... según lo establece el Artículo 4° de esta Ley.

En el Capítulo I, Disposiciones Generales en el Artículo 9 de ésta Ley, dice: *que la atención medica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica*, es decir, aquí nos resume que el médico debe seguir los principios éticos y entre ellos está el de atender con eficacia al paciente.

También esta ley reglamenta la existencia de un responsable y que textualmente el artículo 18 dice: *Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate*. Este documento debe encontrarse registrado por las autoridades educativas competente.

Y el Artículo 19 dice: Corresponde a los Responsables a que se refiere al artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables... y la fracción III, dice: atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por las irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o profesionales... que en el presten sus servicios sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra.³⁷

Con estas líneas nos damos cuenta que efectivamente existe la obligación de que en los establecimientos para la atención médica, ya se pública, social o privada, fijo o móvil, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, la obligación de prestar un eficaz servicio y más aun existe el derecho de quejarnos por la mala atención. Inclusive por alguna anomalía, sin embargo, debido a tanta población en estos establecimientos es un poco difícil, lograr los objetivos del derecho a la protección de la salud.

Como en el Capítulo anterior de conceptos generales, mencionamos algunos de los derechos del paciente, en este reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicio de atención médica en su Capítulo II de los derechos y obligaciones de los usuarios, hay un artículo de suma importancia y es el que más relevancia tiene para nuestro trabajo, que es el artículo 48 y que a la letra dice: *los usuarios de los servicios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.*

En el Capítulo XI de la vigilancia de la prestación de los servicios de atención médica, en su artículo 233, dice: quiénes son las autoridades competentes para la vigilancia del reglamento en cuestión y manifiesta que estas autoridades son:

- a) La Secretaría de Salud.

³⁷ Ibid. P.132

- b) Departamento del Distrito Federal.
- c) Los Gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

En el Capítulo XII. De las Medidas de Seguridad, artículo 240, establece las sanciones administrativas que son:

- a) Multa.*
- b) Clausura temporal o definitiva, parcial o total.*
- c) Arresto hasta por 36 horas.³⁸*

El Artículo 242 señala *que se sancionará con multa equivalente hasta 20 veces el salario mínimo general diario, vigente en la zona de que se trate, la violación, entre otras disposiciones, con relación con el artículo 18 de este mismo ordenamiento referente al contar con el responsable. El artículo 245, refiere que se sancionará el responsable de cualquier establecimiento que preste sus servicios de atención médica, en el que se carezca de personal suficiente e idóneo... adecuado de acuerdo a los servicios que presten.*

Otro artículo que nos interesa para finalizar el estudio de esta Ley es el Artículo 255, que precisa: *serán clausurados definitivamente, los establecimientos en los que se niegue la prestación de un servicio médico en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro la vida o la integridad física de una persona*³⁹ Nótese que hablan de una atención, no una atención inmediata. ¿Cuándo se ha aplicado ésta sanción?

En conclusión, realmente existe un procedimiento que regula la Ley General de Salud, para la aplicación de medidas de seguridad y sanciones, en su Título Décimo Octavo en su Capítulo II.

³⁸ *Ibíd.* P. 124.

³⁹ *Ibíd.* P. 344

2.6.2.- COMPILACIÓN DE LA NORMATIVIDAD LABORAL DE LA SECRETARIA DE SALUD 1994-1997.

De esta compilación, sólo nos interesan los siguiente artículos, del Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 1º que textualmente dice: *...este documento fija las condiciones generales de trabajo de la Secretaría de Salud y es de observancia obligatoria para los trabajadores de base de la misma y sus servidores públicos con funciones de dirección y su aplicación corresponde a la Secretaría de Salud...⁴⁰.*

En el Capítulo V. De la terminación de los efectos del nombramiento en su artículo 33, describe en que consiste el abandono de labores técnicas, entendiéndose por ésta, el retiro injustificado o sin autorización de un trabajador o la negligencia en el desempeño de sus labores dentro del horario de las mismas, cualquiera que sea el tiempo, si su ausencia o negligencia, pone en peligro la salud o la vida de la persona, los bienes a su cargo o bien, que cause la suspensión o deficiencia de un servicio.⁴¹

Después en el capítulo XII, de los Derechos, Obligaciones y Prohibiciones de los Trabajadores, en el artículo 128, señala cuales son las obligaciones de los trabajadores, además de las que les imponen las leyes, y refiere las siguientes:

Fracción VII," permanecer a disposición de sus jefes, aún después de su jornada normal, para colaborar en caso de urgencia o siniestros que pusieran en peligro la vida de personas, los bienes a su cargo o bien que cause la suspensión o deficiencia de su servicio.

Fracción IX. Asistir a las escuelas y cursos de capacitación para mejorar su preparación y eficiencia.

Fracción X. Tratar con cortesía y diligencia al público".⁴²

⁴⁰Cfr. Compilación de la Normatividad Laboral de la Secretaría de Salud 1994-1997. Secretaría de Salud. P. 27

⁴¹ Ibid. p. 36

⁴² Ibid. p. 65

Entre otras obligaciones, las anteriores son las que tiene más interés para nuestro trabajo, también esta compilación, tiene un procedimiento a seguir en caso de incumplimiento de las obligaciones de los trabajadores al servicio del Estado y en caso de ejecución de prohibiciones, hará constar en una acta que levantará el jefe inmediato de la oficina correspondiente, este procedimiento se establece en los artículos 46 Bis de la ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y en los artículos 38 al 41 de éstas condiciones que analizamos.

El artículo 131, contiene a nuestro juicio lo más importante: *los trabajadores estarán obligados al pago de los daños que intencionalmente o que por negligencia causen los bienes que están al servicio de la Secretaría o de los servicios, cuando dichos daños les fueren imputables, dándose intervención al Sindicato.*⁴³

De acuerdo con los numerales en mención la legislación obliga al servidor público a dar cumplimiento y proporcionar el servicio adecuado y aplicar sus conocimientos éticos y profesionales de igual forma la calidad moral que tenga.

2.7.- REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD.

De este reglamento sólo cabe mencionar que para el estudio, planeación y despacho de los asuntos que a él competen, la Secretaría de Salud contará con unidades administrativas, y de estas la única que mencionaremos es la Dirección General de Asuntos Jurídicos, y es el artículo 10 de éste reglamento el que establece su competencia y entre ellas la fracción VI, *contempla el Coadyuvar con la Procuraduría General de la República en la integración de las averiguaciones previas y en el tramite de los procesos que afecten a la Secretaría, o bien tengan interés jurídico en los mismo, la fracción XVIII refiere que compete a la Dirección de Asuntos Jurídicos, dictaminar en definitiva las actas administrativas que se levanten a los trabajadores de la Secretaría por violación a las disposiciones laborales aplicables...*⁴⁴

⁴³ Ibid. P. 70

⁴⁴ Ibid. P. 121

Estas son para nuestro estudio las disposiciones que tiene mayor interés por conocer de la competencia quienes aplicarán la sanción y en su caso, suspenderán su cédula profesional al médico, o lo inhabilitarlo para ejercer su profesión.

2.8.- CÓDIGO CIVIL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL.

De igual manera, cabe destacar que la actuación del médico puede incurrir en alguna obligación civil, lo cual está regulado por el Código Civil para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República Mexicana en materia de Fuero Federal en su Título Primero, Capítulo V, de las Obligaciones que nacen de los actos ilícitos.

La vía civil se utilizará por aquellas personas que debido a una mala atención médica se encuentren afectadas y por lo tanto, demanden la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, ya sean en su persona o en sus bienes, como una acción independiente a la penal e incluso de manera paralela, por lo cual el artículo 1910 de dicho Código establece:

“El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbre cause daño a otro, esta obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.”.

De este precepto se desprende que para, que proceda la acción civil, se requiere de un acto jurídico que en el caso de la relación médico-paciente se da como una prestación de servicio regulada por el derecho civil, tratándose de servicios privados de medicina y en el caso de los servicios públicos como la obligación del Estado para proveerlos, o bien de una entidad paraestatal en donde se generen vías administrativas para la reparación del daño que se haya causado desde luego en el campo civil.

Toda vez que cuando el daño se cause directamente a las personas y produzca la muerte incapacidad total o permanente, parcial permanente, total temporal, parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Entendiéndose como daño de conformidad con lo que establece el artículo 2108 del

Código civil, *“la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación”*.

2.8.1.- RESPONSABILIDAD CIVIL.

En el ámbito del derecho, la doctrina no se unifica acerca del concepto y definición de la responsabilidad civil *para unos es la sanción de una conducta indebida, así se entendió en los primeros estadios del derecho. En los cuales la respuesta al daño era de índole aflictivo y penal. Es el esquema de ley del talión donde la represalia infligida en la persona del reo. Se transforma en compensación pecuniaria con propósito aflictivo y no remuneratorio, mediante el criterio del múltiplo, que generaba una cuantiosa utilidad al perjudicado.*

En el derecho romano, la idea de responsabilidad se modifica drásticamente a reestablecer el justo equilibrio entre los miembros de la comunidad, roto por una situación injusta. Por lo cual la reparación no generaba la falta, sino la lesión. Por ello en la interpretación romana, el fundamento, la causa de la obligación de reparar no es la existencia de una falta de culpa, de malicia en el autor del daño, sino el desequilibrio producido en las relaciones de los hombres, desequilibrio injusto, injuria, perturbación de una igualdad que es necesario proteger y, por ende la necesidad de reparar aquella alterada por ese daño contrario a esa igualdad.

Para otra corriente doctrinaria que puede considerarse como predominante en la actualidad, la responsabilidad civil tiene una finalidad reparatoria y por tanto busca garantizar la esfera jurídica de los sujetos del derecho con el propósito de restablecer la situación patrimonial de la víctima del daño antijurídico, en consecuencia, la indemnización será proporcional al daño sufrido.

Por lo cual en este orden de ideas el artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal establece: *El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, esta obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.*

De lo anterior se advierte claramente que si el médico obra ilícitamente, y causa daño, este tendrá la obligación de repararlo a menos que acredite que tal daño se realizó por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Sin embargo algunos autores establecen que la responsabilidad civil requiere de la concurrencia de los siguientes elementos:

a) Hecho ilícito implica *un actuar doloso o culposo, bien por su propósito de causar daño, ya sea por ser producto de la imprudencia, negligencia ignorancia inadvertencia o impericia, se inserta en la esencia misma de la responsabilidad civil como elemento indispensable.*⁴⁵

b) La existencia de un daño es otro elemento de la responsabilidad civil es el daño sufrido por una persona el cual se refiere no solo al menoscabo registrado por el perjudicado en su patrimonio o daño emergente, sino también al perjudicado que impide percibir las legítimas utilidades, o sea el lucro cesante y el daño inflingido a valores no cuantificables en dinero cuyo caso se habla del daño moral. El doctor Rodríguez A. Escobar Gil se refiere a los dos primeros en los siguientes términos:

El daño patrimonial comprende las dos modalidades conocidas como daño positivo y lucro cesante, es decir, la pérdida afectiva sufrida en los bienes existentes en el patrimonio de la víctima en el momento de ocurrir el evento lesivo y las ganancias dejadas de obtener, asimismo, los aumentos patrimoniales que no se pudieron realizar como consecuencia del hecho dañoso.

⁴⁵ Comisión Nacional de Derechos Humanos . Op. Cit .P. 23.

c) El nexo causal entre el hecho y el daño implica la necesidad de que el daño que sufre sea una directa consecuencia del hecho ilícito y que a demás ese daño consecuentemente del hecho ilícito recaiga sobre él, y por lo cual, se tiene la obligación de reparar o indemnizar los daños y perjuicios causados.

Responsabilidad Civil Objetiva puede encontrarse su relación en el campo de la medicina con el manejo de equipo médico que la Ley General de Salud en su artículo 262 fracción I lo define así: *Equipo: Los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico destinados a la atención médica, quirúrgica o procedimientos de exploración diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica.*

La adecuación de este artículo, va encaminado a la peligrosidad y al cuidado necesario que se requiere para el manejo de sustancias contrastadas, energía nuclear y radiactiva que se utilizan con estos aparatos (equipo médico).

Responsabilidad Civil Subjetiva es la que surge de la voluntad y actuar de los sujetos, es decir, que se genera por una conducta culpable, antijurídica y dañosa, que tiene por fuente un hecho ilícito la cual puede ser dolosa o culposa..

Por lo anterior podemos concluir, que si el médico por una acción u omisión a causa de imprudencia, ignorancia, impericia o negligencia causa daño al paciente incurre en responsabilidad subjetiva..

Esbozadas estas dos clases de responsabilidades, concluimos que en nuestro sistema jurídico la obligación de reparar el daño causado, o indemnizar puede ser por un hecho ilícito o por un riesgo creado.

2.8.1.1.- NEGLIGENCIA MÉDICA.

Se entiende como aquella situación en la cual no se actuó con esmero y cuidado para salvaguardar la vida del individuo.

*La negligencia médica es el incumplimiento de los elementos principales de los principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace que teniendo la pericia, es decir, los conocimientos y la capacidad necesaria, no los ponga al servicio en el momento en que se necesitan, ya que la negligencia no es más que lo contrario al sentido del deber.*⁴⁶

Por lo que en este orden de ideas es importante señalar que la negligencia médica puede presentarse en las siguientes etapas:

a) Durante la etapa del diagnóstico, el error o la falta médica puede cometerse durante la integración del diagnóstico por la emisión de un diagnóstico mal elaborado y mal fundamentado, esto es que él médico no cumplió con su obligación de ejercer una actividad precisa y concreta destinada a diagnosticar, a través, de las exploraciones y pruebas imprescindibles el estado del enfermo, consecuentemente, el tratamiento no fue el adecuado, ni el indicado, el cual pudo consistir desde un tratamiento, medicamentos equivocado, hasta la realización de un procedimiento o intervención quirúrgica innecesaria. *Los errores en el diagnóstico solo comprometen la responsabilidad del médico cuando tengan su origen en un estudio a todas luces insuficiente del enfermo.*⁴⁷

b) Durante el Tratamiento quirúrgico, en esta etapa el error del médico se originó durante la realización de un procedimiento médico o durante una intervención quirúrgica, en donde *el error principalmente consistió en la realización de una mala o deficiente técnica quirúrgica, por ejemplo, cuando se olvida material*

⁴⁶ Carrillo, Fabela. Op. Cit. P. 16.

⁴⁷ *Ibíd.* p. 54

*utilizado durante la cirugía en el interior del cuerpo como resultado de dicha intervención (compresa, tijeras, pinzas etc.)*⁴⁸

c) Durante el tratamiento médico, en los casos en que la falta o error se halla cometido durante la fase del tratamiento indicado por el médico a pesar de un acertado diagnóstico, se debió a que el tratamiento prescrito, seguido o indicado no fue el adecuado o el idóneo para el padecimiento para el que fue indicado, refiriéndonos a este respecto, al tratamiento medicamentos principalmente. *Al cual, debemos hacer mención que el error cometido por el médico consistió en la no indicación del tratamiento adecuado e indicado por el padecimiento diagnosticado en su paciente y no se refiere a la reacciones colaterales o iatrogénicas y los medicamentos trogérncia.*⁴⁹

d) Durante el tratamiento anestésico, en los casos en que el error médico se originara en el tratamiento anestésico durante los procedimientos quirúrgicos, se observa que existe una deficiente obligada valoración preanestesia imprescindible en todo paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica. *O bien por realizar una mala o deficiente técnica anestésica durante el periodo transoperatorio, el cual consiste en un inadecuado o erróneo manejo en el tratamiento de circunstancias acaecidas durante el acto quirúrgico en donde él sea el responsable de actuar e inclusive por omitir la valoración del paciente durante el periodo del postoperatorio, cuando aún esta bajo su responsabilidad.*⁵⁰

⁴⁸ Idem

⁴⁹ Idem

⁵⁰ Idem

2.8.1.2.- NEGLIGENCIA DE SERVICIO.

Negligencia deriva etimológicamente del latín negligé, que significa descuido, y éste de neo lego que se traduce como no recojo, dejo pasar. Desde el punto de vista de la iconografía se la representa bajo la forma de una mujer desgreñada con ropaje raído y tendida junto a un reloj caído.

La negligencia es sinónimo de descuido y omisión desde el punto de vista del derecho y como elemento o forma de la culpa es la falta de diligencia debida o del cuidado necesario en un acto jurídico o en un hecho humano, que puede configurar un defecto de la realización del acto o bien de una omisión.

El defecto o la omisión en la realización del ejercicio médico constituye otro de los supuestos de responsabilidad, como el no atar al paciente en la mesa de operaciones o en la camilla con la que se traslada después del acto quirúrgico, a raíz de lo cual se lesiona, de igual forma la falta de protección en aplicación de radioterapia, así como olvidar instrumentos quirúrgicos en el cuerpo del paciente, provocando con ello una lesión o poniendo en peligro su vida y ocasionando la muerte, el no controlar al enfermo durante el postoperatorio y no advertir sobre los inconvenientes colaterales que puede presentar un determinado tratamiento, además de no informar al paciente, o a sus familiares en su caso, sobre la enfermedad y su pronóstico, finalmente, no informar, en supuesto de trasplante, sobre riesgo, secuelas, evolución previsible y limitaciones resultantes, y en dado caso, abandonar al enfermo.

2.9.- CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Este ordenamiento en su libro primero, título segundo responsabilidad penal Capítulo I. De las reglas generales sobre el delito se relaciona con el artículo 16 en los cuales se refieren respecto a los delitos de omisión impropia o comisión por omisión, de acuerdo al fundamento legal a la letra dice: *en los delitos de resultado material será atribuible el resultado típico producido a quien omita impedirlo, si éste tenía el deber jurídico de evitarlo, si, es garante del bien jurídico; de acuerdo con las circunstancias podría evitarlo...*

No es nuestra finalidad hacer un estudio sobre el Código Penal, pero si es necesario establecer que es un delito, según este ordenamiento, ya que la conducta de un médico en incumplimiento de su deber puede caer dentro de la hipótesis de un delito, es por ello que líneas arriba, definimos lo que es un delito según el Código Penal. De esta misma manera podríamos seguir planteando hipótesis en las que puede caer un médico y relacionarlas con los correspondientes artículos de éste ordenamiento, como por ejemplo: que las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente, las personas que jurídicamente pueden ser responsables por la comisión de un delito, etc., pero basta hablar de los artículos 228 y 229 contenidos en el Título Décimo Segundo.

Responsabilidades Profesional. Capítulo I. Disposiciones Generales, en donde textualmente estos artículos, señalan: *Artículo 228. Los Profesionistas...serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión. En los términos siguientes y sin perjuicio de la prevenciones contenidas en la Ley General de Salud entre otras normas sobre ejercicio profesional en su caso: I Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia, y II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos. De acuerdo al artículo 229 El artículo anterior se aplicará a los médicos que, habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente⁵¹*

⁵¹ Ibid. P. 237.

En concreto, son estos dos artículos los que ocuparán el centro de nuestra atención que la Negligencia Médica en su aspecto jurídico, la podemos observar en aquellas normas que un profesional de la medicina debe cumplir a efecto de no cometer un delito en el incumplimiento de sus deberes o en la realización de sus prohibiciones. Es este momento el adecuado para recordar que la negligencia es la omisión inexcusable, y esta se encuentra en el descuido y la desatención, en otras palabras, la negligencia implica el descuido de precauciones y atenciones, estimadas como necesarias, es una disposición de ánimo que se refiere a la falta de aplicación en el elegir o decir, por las consecuencias que implica actuar con negligencia, es que el sujeto que se encuentre dentro de ella debe ser castigado con todo el rigor de la Ley y si el que comete esta falta, es un encargado de velar por el bienestar tanto físico como mental de la sociedad, más aún.

Este código punitivo, es el primero encargado de sancionar la mala práctica médica, pero también existen como lo hemos visto a lo largo del desarrollo de éste trabajo, Leyes especiales que se encargan de establecer en forma muy específica las sanciones a que son acreedores los practicantes de la medicina cuando incurrn en alguna conducta que deba ser sancionada.

2.10.- ORGANISMO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a raíz del mayor número de denuncias contra el médico en estos últimos años, y a partir de la realización de los acuerdos y bases de colaboración, celebradas por las distintas Procuradurías con motivo de las denuncias de hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones en materia de salud, surgió la necesidad de crear una tercera instancia que resolviera las controversias existentes entre los pacientes y *“los profesionales de la salud, lo que implicaría la resolución de una controversia por un tercer imparcial que no es un tribunal judicial del Estado mediante un mecanismo de arbitraje, lo cual contribuiría a disminuiría la excesiva carga de trabajo del Ministerio Público y de los tribunales penales y civiles relacionados con la responsabilidad profesional del médico, aminorando los tiempos de resolución de las controversias suscitadas entre el médico y el paciente”*.⁵²

Ahora bien, la trascendencia de los conflictos en materia de salud por casos de negligencia médica y la complejidad y las particularidades que presentan los mismo, han hecho necesaria la existencia de un órgano que solucione estos problemas con la capacidad técnica para evaluar los casos, razones que inspiraron la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), y que interesa a nuestro estudio por tener la capacidad de resolver conflictos entre pacientes y médicos con autonomía técnica y procedimientos apegados a derecho destacando que dicho organismo cuenta con los fondos para hacer los peritajes, el personal capacitado para resolver el soporte que avale la Secretaría General de Salud.

Adicionalmente esta institución implica una oportunidad para promover y elevar la calidad en la prestación de servicios médicos, ya que el arbitraje que proporciona dicho organismo como medio para resolver las controversias por prestación de servicios médicos, es una alternativa de solución de conflictos entre los particulares que ha adquirido gran importancia en los últimos años.

⁵² Carrillo, Fabela Luz María Reina. Op. Cit. P. 140.

No obstante quedan a salvo los derechos de las partes si no se someten al arbitraje que proporciona la CONAMED, para acudir a otra instancia a resolver alguna controversia suscitada por la prestación del servicio médico.

El origen de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene el compromiso nacional que nuestro país requiere para la protección de la salud, necesitando la participación de las Instituciones de salud tanto públicas como privadas, así como de los profesionales de la medicina que la ejercen libremente, todos ello con el objetivo común de proteger y restaurar la salud individual y colectiva.

Por lo que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 acorde con la necesidad a reformar nuestro actual sistema de salud, *“se reconoce el reclamo legítimo de la sociedad, de que los servicios médicos en nuestro país operen con niveles crecientes de calidad y eficacia.”*⁵³

En este contexto el programa de reforma del sector salud 1995-2000 sustentado en un diagnóstico riguroso y participativo establece con claridad metas y objetivos, tanto en lo que *se” refiere a la consolidación de una cultura de salud orientada hacia la prevención y sustentada en la confianza a las instituciones y a la profesión médica como en una reorganización que estimule e impulse a los prestadores de servicios de salud hacia un mejor desempeño de sus funciones”*.⁵⁴

Para fortalecer esa garantía del derecho a la protección de la salud, es necesario mejorar la calidad de los servicios médicos en nuestro país para contribuir a la resolución oportuna de conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicio médicos y en respuesta a las demandas que la sociedad a formulado sobre el particular. Así el Ejecutivo Federal dispuso la creación de una Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuyo decreto aparece publicado el 3 de junio de 1996, el cual, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con plena autonomía técnica para que emita sus opiniones, acuerdos y laudos, actuando en consecuencia de sus atribuciones con imparcialidad y justicia, teniendo por objeto

⁵³ De La Fuente Juan, Ramón. Presentación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. De la Revista México. Octubre-Diciembre. 1996. No. 1 P.10.

⁵⁴ Idem.

contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Dichos organismos no afectan el ejercicio de otros derechos y vías que la Ley otorga a los mexicanos, *“se crea para colaborar con las instancias jurisdiccionales en el desarrollo del proceso que se ventilen ante ellas, al poder recurrir estas a un organismo facultado y altamente calificado para la elaboración de los dictámenes y peritajes especializados en la materia”*.⁵⁵

Así mismo, se crea como un elemento de cooperación con los órganos internos de control de las instituciones públicas del sector al hacer de su conocimiento actos de los servicios públicos que pudieran suponer una trasgresión a la normatividad que las rige, para trabajar conjuntamente con las academias, colegios, consejos médicos, comités de ética y otros similares, tanto de instrucciones públicas, como privadas remitiéndose los resultados de sus deliberaciones sobre casos específicos de índole general, a fin de instrumentar las medidas previstas para tales casos en sus propios ordenamientos.

Decreto por el que se crea la comisión nacional de arbitraje médico hemos decidió dejar en último el estudio del reciente decreto, por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en este capítulo solamente consideramos necesario transcribirlo por lo reciente de su publicación y será en el próximo capítulo donde haremos algunas consideraciones al respecto.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 2º, 17, 31 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 2º, 3º, 13 inciso A), 23, 34, 40, 45, 48, 54,58, y 416 al 425 de la Ley General de Salud,

⁵⁵ *Ibid.* p.5

Considerando que el plan nacional de desarrollo 1995-2000 plantea el mejor la calidad e los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia:

Que los mexicanos reciben servicios médicos en lo que participan instituciones pública y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad, con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes del país.

Que en las actuales circunstancias es necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a titular el derecho a la protección de la salud, así como mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Que para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posible conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos;

De igual manera, es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca.

La creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos, ha tenido a bien expedir el siguiente:

Decreto por el que se crea la comisión nacional de arbitraje médico.

Artículo 1º.- Se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

Artículo 2°.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médico y los prestadores de dichos servicios

Artículo 3°.- En términos del Título Tercero de Ley Generala de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicios de los prestadores de dichos servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

Artículo 4°.- La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;

II.- Recibir, investigar y atender las quejas que presten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 3°, de este decreto;

III.- Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

IV.- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan.

a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;

b) Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y

c) Aquéllas que sean acordadas en el consejo,

V.- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

VI.- Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;

VII.- Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones;

VIII.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Así mismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones de cualquier irregularidad que se detecte y rehechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

IX.- Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

X.- Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;

XI.- Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional:

XII.- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de los servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional,

XIII.- Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.⁵⁶

En concreto existen los numerales adecuados para poder llevar acabo un buen manejo con respecto a salvaguarda la salud del reo, dicha información escrita que nos precede, estoy de acuerdo; pero no se lleva acabo en la practica, por no permitir el acceso al hospital que se encuentra dentro de la Penitenciaría por pertenecer a la Secretaría de Salud; y para hacer uso de los utensilios y el material necesarios, por lo que es la importancia del estudio de la negligencia del médico como servidor público en el sistema penitenciario al cual se hace referencia.

⁵⁶ Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Diario Oficial de la Federación. Lunes 3 de junio de 1996. P. 78-81.

CAPÍTULO TERCERO.

OBLIGACIONES DEL MÉDICO ADSCRITO A LA PENITENCIARIA Y

DERECHOS DE SERVICIO DEL ENFERMO EN PRISIÓN.

3.1.- CONCEPTO DE OBLIGACIONES.

*“El término obligación para Rafael Rojina Villegas lo define como la necesidad jurídica por cuya virtud una persona se halla constreñida con relación a otra, a dar a hacer o a no hacer alguna cosa”.*⁵⁷

Obligación es el deber jurídico denominase obligación al deberles normativamente establecido, de realizar u omitir determinado acto y a cuyo incumplimiento por parte del obligado, es imputada, como consecuencia, una sanción coactiva, es decir, un castigo traducible en un acto de fuerza física organizada.

Toda regulación jurídica expresada en una norma tiene una estructura relacional en un doble sentido:

- a) En cuanto hace depender de la realización de ciertos supuestos la producción de determinadas consecuencias normativas lo cual significa que estas ultimas se encuentran condicionadas por aquella realización.

- b) En cuanto a la realización de tales supuestos engendra un vinculo entre un sujeto obligado y otro u otros que tienen el derecho subjetivo o facultado de exigir compulsivamente aquel por los procedimientos instituidos al cumplimiento de su obligación.

Siendo un carácter esencial de la normatividad jurídica el que ella constituya una regulación bilateral de la conducta humana, toda obligación o deber jurídico de un individuo se encuentra siempre en correlación con la facultad o derecho subjetivo de los demás. No existe en derecho una obligación a la que no corresponde una correlativa facultad.

Ello no excluye desde luego que haya en un ordenamiento jurídico positivo normas incompletas que instituyen solo obligaciones o solo derechos subjetivos, pero en tales casos,

⁵⁷ Rafael Rojina Villegas. Derecho Civil Mexicano. Tomo Quinto. Volumen I. Editorial Porrúa, S.A. México. 1976. P. 296.

esas normas son completadas por otras pertenecientes al mismo ordenamiento, o bien instituyen el procedimiento que el sujeto facultado puede poner en movimiento para que se haga cumplir la obligación instituida o se sancione coactivamente su incumplimiento, o bien reglamentar las condiciones en que deben respetar los derechos subjetivos consagrados prescribiendo así mismo las sanciones que han de aplicarse a quienes no cumplan su obligación.

Siendo la obligación moral una exigencia incondicional dirigida al obrar humanamente, sin la determinación de sanción alguna para el caso de incumplimiento, un individuo esta obligado a realizar u omitir determinada acción según las prescripciones éticas positivas del grupo social que integra, pero nadie puede obligarlo mediante el uso de la fuerza física a cumplir tal obligación ni nadie puede aplicar esa fuerza para castigarlo.

3.1.1.-ATENCIÓN.

Es en este sentido que el jurista Cordobés Martínez Paz dice: *“A todo privilegio social corresponde un deber de servicio; y ello se manifiesta en una mayor responsabilidad moral; es el caso de los talentos evangélicos e incluso la justificación de una regla de derecho que impone una más grave responsabilidad a aquel que ha tenido una mayor razón para proceder con mas prudencia.”*⁵⁸

Percepción voluntaria y cuidadosa, actitud tan esencial para valorar y obligatoria en los jueces durante pruebas e informes, admisión a un ruego o solicitud, precaución, cuidado, advertencia de peligro, en forma verbal siempre llamada al orden que suele proceder a la adopción de medidas restrictivas o sancionadoras, atentado, abuso de autoridad.

⁵⁸ Cordobés Martínez Paz, Enrique. Responsabilidad Moral del Profesional. Publicación de Acción Católica. Buenos Aires. Argentina. 1974. P. 87.

3.1.2.- ÉTICA PROFESIONAL.

Ética ciencia de las costumbres, parte de la filosofía que trata sobre la moral y de las obligaciones del hombre, si se admite tal paradoja la religión laica que inculpa el comportamiento social, sano, justo y llevado por los ideales antes que por los intereses, desempeño de una profesión con altura en el ejercicio específico, sin obsesión especulativa o mercantilista y dispuesta a los sacrificios que imponga el servicio de los demás.

Es una condición inherente al trabajador que presta los servicios propios de un empleo, facultad u oficio; no surge sin más; y desde su conocimiento por el ejercicio de determinada profesión se requieren además la persistencia y que el producto de la actividad configure fuente única o principal en los ingresos del profesional o simplemente trabajador; se produce de acuerdo a su propia capacidad.

Tradicionalmente entre ética y el derecho se han establecido vínculos y comparaciones frecuentes figuras muy generalizadas ha sido la de considerarlos círculos concéntricos y el derecho como el menor de ellos. Más exacto en relación parece establecer la de circunstancias secantes, con la zona común de las obligaciones; de imperativo individual y de conciencia en la ética y de carácter exigible o coactivo en lo jurídico.

En otro aspecto establece un puente entre lo económico y lo ético que influye en lo jurídico la escala de los criterios adquiere dimensiones inigualables porque llegan desde la afirmación política o científica de que la práctica diaria y de milenarios antecedentes.

3.1.3.- PRESTACIÓN DE SERVICIO.

Siendo necesario entender que la prestación de servicio es exigido por una autoridad a la que un contratante da o promete al otro una función de desempeño por estas organizaciones y su personal, así se encuentra establecido en la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, por lo cual se transcriben los siguientes artículos:

Artículo 9. – La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 19. – Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la ley y las demás disposiciones aplicables.

II. Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación.

III. Atender de forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en el presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra;

IV. Informar, en los términos que determine la Secretaría, a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica, tomando en cuenta lo dispuesto en la ley; y

V. Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones y otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.

Artículo. 21. – En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

Artículo. 29. – Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondiente.

Artículo. 30. – El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento.

Artículo. 32. – Los establecimientos para el internamiento de enfermos estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios por período mínimo de cinco años.

Artículo. 35. – Cuando en un establecimiento para la atención médica se presente algún demandante de servicios que padezca alguna enfermedad infecto-contagiosa será motivo de notificación obligatorio, deberá referirlo de inmediato al servicio correspondiente, a fin de que dicha persona tenga el mínimo contacto con los usuarios.

Artículo.36 –“ El personal que preste sus servicios en algún establecimiento de atención médica, en ningún caso podrá desempeñar sus labores si padece alguna de las enfermedades infecto-contagiosas, motivo de notificación obligatoria”.⁵⁹

⁵⁹ Carrillo Fabela, Luz Maria. La Responsabilidad Profesional del Médico. Editorial Porrúa. Cuarta Edición. México. 2002. P. 132

Con respecto a los numerales que anteceden en mención, existe la regulación para el cuidado y manejo adecuado para el enfermo en prisión más, sin embargo, en la práctica no se llevan acabo porque el reo desconoce tales preceptos legales,

3.2.- RESPONSABILIDAD.

El objetivo de este trabajo sobre responsabilidad de los médicos, está en señalar cuáles son los casos en que el profesional del arte de curar, puede golpear las puertas de la Legislación represiva. El interés de estudiar al médico como sujeto de responsabilidad, surge precisamente, de su propia condición de la idoneidad que debe ser propia, de la trascendencia social de sus funciones.

El médico debe poseer el caudal de preparación que comúnmente tienen los de su profesión, es decir; le incumbe emplear los ordinarios cuidados, pericia y diligencia que guardan los médicos cirujanos de la localidad en casos iguales, responde por los daños derivados de la ignorancia de los conocimientos necesarios, de la omisión de razonables atenciones o por no haber empleado su mejor juicio.

Pero no obstante ser responsable de su impericia, de su imprudencia o de su negligencia la falta grave en el diagnóstico, tratamiento u operación, no debe por norma responder por la eventualidad de la muerte, habida cuenta que fundamentalmente debe ser independiente en el ejercicio de su arte, por eso es que no puede llamársele responsable por errores o equivocaciones en que incurra sobre cierta índole de la enfermedad o el mejor tratamiento a seguir si lo hizo con conocimiento científico.

Debemos recordar que el Médico tiene una doble responsabilidad, es decir, de responder por sus actos frente a la sociedad, como ciudadano común y como profesional.

Esta doble responsabilidad, debe inspirar en el médico una mayor cautela y precaución, toda vez, que tales actos profesionales, no solamente porque su actuación imprudente,

negligente o por impericia implica una conducta delictiva, prevista en los artículos 228 y 229 del Código Penal, si no por su condición de médico con todo el caudal del significado moral de ella trasciende. Es un hecho incontrastable, que el médico no puede asegurar la precisión de su diagnóstico, ni puede comprometerse a lograr la curación completa ni en plazos fijos, a fuerza de no caer en la condición legal del charlatanismo.

La circunstancia que el procedimiento diagnóstico o el tratamiento aplicado, produzca resultados desafortunados, no implica una conducta que cae dentro de una responsabilidad profesional, si en la misma ha puesto debido y suficiente cuidado y su ejercicio ha sido competente. El médico no puede considerarse infalible, no garantiza la recuperación del paciente, más aún cuando la situación es crítica o la sintomatología muy confusa. En estas circunstancias el error no puede ser sinónimo de negligencia.

3.2.1.- RESPONSABILIDAD TIPO CIVIL.

La exigencia de la misma requiere siempre la iniciativa del perjudicado o de sus causahabientes, que pueden limitarse a reclamar la reparación civil sin formular acusación penal; pero lo más frecuente, por el nexo entre una y otra, es que se exijan a la par y ante el fuero criminal, sin excluir la demanda exclusiva, ante la jurisdicción ordinaria entonces.

La característica de la acción u omisión delictiva, la castigada con una pena, produce casi inevitablemente un perjuicio material o moral, que merece ser reparado para satisfacer, junto con el interés social que se concreta en la relación criminal, la lesión patrimonial o afectiva que la víctima o sus causahabientes experimentan.

Aun añeja, posee naturaleza distinta, al punto de que, así como se considera hoy monstruoso que pague “un inocente por un culpable” en cuanto a la pena, la responsabilidad civil, la de otra índole, alcanza a personas que no han cometido los hechos, como a los encubridores (subsidiariamente) y a ciertos sujetos relacionados con los autores y responsables del delito o falta, ajenos en absoluto a los hechos, pero ligados a sus protagonistas por deberes más o menos reales de jerarquía o representación de interés.

Principio Legal en el derecho positivo especial, el principio de la responsabilidad por los daños y perjuicios se determina en el artículo 19 del Código Penal: *“toda persona responsable criminalmente de un delito o falta lo es también civilmente”*.⁶⁰

Ese lacónico precepto ofrece en su rigor una inexactitud, literalmente obligaría a imponer siempre una condena civil monetaria sin duda a todo el sancionado en lo criminal. Hay que sobrentender que es también responsable civilmente de los daños o perjuicios derivados de aquella; otra responsabilidad penal.

En efecto, tan aislables son en algunos supuestos ambas responsabilidades, que lo civil no puede surgir pese a la ineludible pena impuesta. Por ejemplo, en el aborto – si alguna vez se registra una condena por proceder tan impune – no cabe pensar en resarcir al concebido cuya existencia inicial se ha truncado, ni a sus causahabientes, puesto que la madre ha actuado o consentido como culpable. No parece tampoco que los archivos judiciales registren siquiera alguna querrela – o una exclusiva demanda – de algunos frustrados abuelos contra su nuera o su hija, con rencor para perder en algo a ella tras haber perdido a un nieto.

Eficacia de la exención penal no siempre la exención de la responsabilidad criminal, crea la de responsabilidad civil; sucede así en la legítima defensa propia, de pariente y de un extraño, en el de caso fortuito y en la de haber obrado por una fuerza irresistible, además de los males con apariencia delictiva causados por ejercicio legítimo de un derecho, cumplimiento de un deber u obediencia debida.

En las demás eximentes no hay evasión de la responsabilidad civil nacida del delito; pues, aunque el autor no deba sufrir pena, la situación económica del perjudicado es preferente para el derecho, por la relación de causa y efecto del mal, y la iniciativa del causante del daño o perjuicio.

⁶⁰ Guillermo Cabanellas. Diccionario Enciclopedia de Derecho Usual. Tomo VII. Editorial Heliasta S.R.L. Buenos Aires. Republica de Argentina.

Por estado de necesidad en tal supuesto, dado que se ha obtenido un beneficio o se ha evitado un mal mayor, la justicia pide que el favorecido indemnice en proporción al beneficio reportado. Los tribunales señalarán las cuotas en este caso si son varios los responsables civiles; los beneficiados por la acción necesaria para precaver un mal mayor.

De haber asentido la autoridad a las medidas que han determinado los daños (cosa frecuente en incendios, inundaciones y otras calamidades), o comprender a la mayor parte de una población, la indemnización se hace con arreglo a Leyes y Reglamentos Administrativos.

Por miedo en el supuesto de miedo insuperable responden civilmente el causante del miedo y, subsidiariamente, los ejecutores del hecho, con las restricciones existentes

Con el contenido de la responsabilidad civil nacida del delito está integrado por tres elementos: restitución, reparación del daño causado e indemnización de perjuicios

Como restitución debe hacerse de la misma cosa, siendo posible, con abono de deterioros y menoscabos: la restitución se hará aunque la cosa se encuentre en poder de terceros de buena fe, con derecho a repetir contra el culpable; a menos que se haya adquirido de modo que legalmente sea irreivindicable.

En cuanto a la reparación del daño causado consistirá en la valoración del daño, por regulación del tribunal, tanto por el precio de la cosa como por el de afección del agraviado, lo cual abre la puerta al resarcimiento del daño moral.

Indemnización de perjuicios; la indemnización de perjuicios materiales y morales comprende, además de los causados al perjudicado, lo irrogados, por razón del delito, a su familia o a un tercero.

La acción para restituir, reparar e indemnizar se transmite a los herederos del responsable; y también aquella tendente a repetir la restitución, reparación e indemnización se transmite a los herederos del perjudicado.

Subsistencia y extinción: la responsabilidad civil subsiste pese a otorgarse de la condena condicional. La satisfacción de la responsabilidad civil, en la medida de lo posible para el reo, es una de las bases para obtener la rehabilitación.

La responsabilidad civil nacida del delito se extingue de igual manera que las demás obligaciones civiles. La de restitución se rige por las normas del obligado a entregar cosa determinada y, en su defecto, una genérica, como en general la reparación y el resarcimiento reconcretan en una suma de dinero, el pago, la remisión y la prescripción son las tres causas principales de extinguirse esta responsabilidad.

La parte ofendida por un delito puede renunciar a exigir la responsabilidad civil, sin formular la consiguiente declaración expresa.

3.2.2.- RESPONSABILIDAD TIPO PENAL.

La responsabilidad penal por actos no dolosos, cometidos en el ejercicio de la profesión es a través de la comisión de hechos que los Códigos y Leyes en vigencia denominan delito y derivan en la aplicación de penas de prisión, multa o inhabilitación; constituyen la responsabilidad profesional penal.

Existen quienes han considerado que la posesión de un título habilitante, en especial otorgado por dependencias oficiales en unión a un ejercicio legal, asegura una idoneidad que no precisa ser juzgada en cada caso como si fuera reiteración de aptitudes innecesarias, puesto que el ejercicio mismo de la profesión se encarga de enmarcar esas aptitudes.

También existen diversas teorías, que no aceptan la responsabilidad profesional de Médico, apoyando su actitud en distintos fundamentos como lo son:

El que señala que si obra de buena fe no es punible, argumentando que la medicina no es una ciencia exacta, exponiéndose quienes la ejercen a errores y a enfrentar los riesgos que le son inherentes.

Otros basan su posición en la premisa, de que el título académico confiere la idoneidad necesaria y suficiente a quien lo posee.

Hay la preocupación acerca del peligro que entraña la intervención judicial, al ser los actos médicos juzgados por legos en la materia.

Hay quienes se definen opositores, al señalar que el proceso científico y el prestigio de la medicina se ve gravemente afectado, dado que ante la amenaza de un juicio, los profesionales se limitarán solo a prácticas ya consagradas y rutinarias, con el consecuente perjuicio de los enfermos.

Los anteriores argumentos carecen de consistencia, ya que la doctrina y la legislación han consagrado la tesis de que el médico es responsable, cuando actúa culposamente en su carácter de profesional. Como lo dijera el capitán Dupín en Francia *“el médico como profesional cae en las obligaciones del derecho común, siendo responsable de los daños producidos por su negligencia, imprudencia o ignorancia inexcusables”*,⁶¹ además debemos recordar el principio de “igualdad ante la ley”, que nuestra Carta Magna, establece en su artículo 4to: es decir, el ser médico no otorga privilegios y cuando, por no prevenir lo previsible, por no cumplir las reglas de la profesión, por omitir o descuidar, por actuar con falta de tino, cayendo en el exceso o en la temeridad, se ocasione un daño al paciente, se debe rendir cuentas del mismo.

⁶¹ Monsset Iturraspe, Jorge. Responsabilidad Civil del Médico Seguros y Responsabilidad Civil. No 2. Editorial Astrea. 1985. P.21.

3.2.3.- RESPONSABILIDAD TIPO PROFESIONAL.

*“Debemos tener presente que el ejercicio profesional es en mayor o menor grado sacrificado, por ello corresponde que se asuma vocacionalmente el compromiso que de tal actitud surge esta actitud fuente al despeño profesional tendrá total importancia en una actividad como la medicina, estrechamente relacionada con bienes tan trascendentes como lo son la vida, la salud y la integridad física y psíquica y absolutos derechos personales que gozan de protección legal ya que se encuentran comprometido el orden social”.*⁶²

Todo individuo que ocasiona un daño debe responder por el mismo. En esta forma se origina la responsabilidad individual, a exigir para actuar en plano de igualdad y reciprocidad en la responsabilidad social.

En el ejercicio de profesiones o actividades habituales, las personas toman a su cargo la responsabilidad por los daños emergentes de este ejercicio o actividad.

Por el ejercicio legal de su profesión, un individuo adquiere una responsabilidad específica, denominada responsabilidad profesional; y por el ejercicio ilegal, en la carencia de título habilitante, el individuo no tiene acceso a esa forma especial de responsabilidad genérica de las personas de existencia real.

Además un individuo con título profesional, habilitado y en condiciones de ejercicio legal, puede cometer perjuicios intencionales, dado que no está amparado por la responsabilidad profesional, sino que está incluido en la responsabilidad general o genérica, que involucra a todos los casos de acciones dolosas o de intención criminal o delictual.

Los daños no intencionales, cometidos por profesionales en el ejercicio legal de sus profesiones, son los que generan la obligación Civil y Penal de responder por ellos y constituyen así, un elemento integrante de la responsabilidad profesional propiamente dicha o verdadera o tan solo responsabilidad profesional.

⁶² Ibid. P.22..

3.2.4.- RESPONSABILIDAD TIPO MÉDICA.

Si bien la actitud profesional del médico en general y en todas las especialidades se encuentran estrechamente vinculada con los derechos de la personalidad- vida, salud integridad psicofísica del paciente es en la actividad del cirujano lesiva en si misma .

Rosana Pérez define” *la responsabilidad médica, como la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidos en el ejercicio de su arte, faltas que pueden comportar una doble acción civil y penal, en otras palabras, la responsabilidad profesional es para los médicos la obligación civil de reparar los daños ocasionados y sufrir las consecuencias penales, de los actos cometidos con culpa grave en el ejercicio de su profesión.* ”⁶³

Como ya hemos podido observar, en el primer capítulo de este trabajo, la responsabilidad del médico se remonta a la antigüedad y podemos decir que de acuerdo con el Derecho Penal, la responsabilidad profesional del médico, constituye una forma de responsabilidad culposa; es decir, aquella que cause daños sin existir la intención de producirlo. Como tal comprende cuatro tipos:

Impericia: Es la ignorancia inexcusable, consistente en la actuación profesional llevada a cabo con ineptitud técnica y física, así también la falta de actualización sobre los avances de la ciencia médica. Ejemplos:

- a) No saber diagnosticar ni tratar los casos de urgencia.
- b) Errores graves de diagnóstico con exámenes completos.
- c) No advertir luego de operaciones con fracasos totales o parciales que la enfermedad o riesgo continúa.
- d) Errores de dosis de indicación terapéutica.

⁶³ Pérez de Leal, Rosana. Responsabilidad Civil del Médico. Editorial Universidad. Buenos Aires Argentina. P.145.

Negligencia: Es la omisión inexcusable, se encuentra en el descuido y la desatención.

Ejemplos:

- a) Obtener consentimiento de los pacientes sin informar adecuadamente. Para ser válido el consentimiento dado para proceder, debe ser inteligente o informado, con una comprensión de que es y los riesgos que trae.
- b) Olvidar instrumentos quirúrgicos en cavidades por no ponerles guía.
- c) Asepsia no controlada de instrumental o propia por deficiente lavado.
- d) Iniciar una operación no urgente sin el recurso humano necesario o por no tenerlo hacer técnica diferente.
- e) Examen deficiente y error de diagnóstico como consecuencia.

Imprudencia: Es la temeridad inexcusable. El sujeto actúa con exceso de confianza, de manera que constituye una falta de previsión o de preocupación en la acción. Ejemplos:

- a) Contagio de enfermedades contagiosas, al asistir enfermos contagiosos y aquellos inmunes aún.
- b) Realizar actos médicos sin utilidad. En el caso de operaciones éstas deben ser necesarias.
- c) No atar al enfermo durante la anestesia en camillas angostadas o de operaciones. Ensayos terapéuticos con drogas no suficientemente experimentadas y sin datos de su farmacología, indicaciones o dosis.
- d) No advertir los riesgos mutilantes de una operación en tumores de miembros.

Inobservancia de Reglamentos, es la culpa que surge de la actuación que aunque prudente y diligente, ésta vedada por una Norma Jurídica, es una responsabilidad culposa, aunque el resultado no sea requerido, se ha dado en condiciones en que el autor estaba en posibilidad de evitarlo. Ejemplos de muerte o lesión por:

- a) Omitir la realización de las historias clínicas o las anotaciones en ella.
- b) Siendo practicante realizar acciones no autorizadas y sin control directo o no solicitar el control del profesional responsable.
- c) Utilizar productos especiales de preparación exclusiva y/o secreta y/o no autorizados por la Secretaría de Salud Pública.
- d) Utilizar voluntarios en experimentación médica.

De una interpretación conducida, según la lógica patrimonialista del contrato que pone especial interés en la relación médico paciente y en la obligación resarcitoria, se entiende actualmente a una aplicación de las reglas de la responsabilidad dirigidas a tutelar la salud como un valor fundamental de la responsabilidad.

La naturaleza de la responsabilidad médica, se ubica en el ámbito obligacional, ya que solo surge tal responsabilidad cuando en la prestación del servicio Médico se haya incumplido un deber específico frente al paciente, así las cosas, desde el punto de vista tradicional, la naturaleza de la responsabilidad médica puede ser contractual o extra contractual; pero desde la óptica propuesta dicha responsabilidad siempre será obligacional. Exista o no contrato previo entre el médico y el paciente.

3.3.- DERECHOS DEL ENFERMO EN PRISIÓN.

Al ingresar los reos a la penitenciaría 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 al reo, el médico encuentre signos o síntomas de golpes, malos tratos o torturas, lo pondrá inmediatamente en 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 quedara a disposición de los defensores del reo, quienes podrán obtener certificación de las constancias que figuren en el expediente.

Si como resultado del examen médico fuere conveniente un tratamiento especializado, el Director del Penal, dictara las medidas necesarias para que el reo, sea trasladado a la Torre Médica de Tepepan, lo que comunicara por escrito a los familiares, defensores o personas de su confianza dentro de las 24 horas siguientes.

Desde su ingreso al centro penitenciario, se abrirá a cada sentenciado un expediente personal que se iniciara con copia de las resoluciones relativas a su detención, consignación y traslado a la penitenciaría de otras diligencias procesales que corresponda y, en su caso, de los documentos referentes a los estudios que se hubieren practicado.

El expediente se integrará cronológicamente y constara de las secciones siguientes: Jurídica, Médica, Médica Psiquiátrica, Psicológica, Laboral, Educativa, de Trabajo Social y de conducta dentro del penal.

Como se desprende de el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social. Derecho en Prisión de los Servicios Médicos.

Artículo. 87.- Los reclusorios del Departamento del Distrito Federal contarán permanentemente con servicios medicoquirúrgicos generales, y los especiales de psicología, de psiquiatría y odontología, que serán proporcionados por la Dirección General de Servicios Médicos, del Departamento del Distrito Federal, para proporcionar con oportunidad y eficiencia la atención que los internos requieran.

Cuando el personal médico de la institución lo determine porque así se requiere para el tratamiento correspondiente, o en casos de emergencia, el interno deberá ser trasladado al Centro Médico de Reclusorios, que dependerá de la misma Dirección General de Servicios Médicos, del Departamento del Distrito Federal.

Artículo. 88.- Los servicios médicos de los reclusorios dependientes de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, velarán por la salud física y mental de la población carcelaria y por la higiene general dentro del establecimiento.

Sin perjuicio de lo anterior y a la solicitud escrita del interno, de sus familiares o de la persona previamente designada por aquel, podrá permitirse a Médicos ajenos al establecimiento que examinen y traten a un interno; en este caso el tratamiento respectivo, cuyo costo será a cargo del solicitante, deberá ser autorizado previamente por el responsable de los Servicios Médicos de la Institución, pero la responsabilidad profesional en su aplicación y consecuencia será de aquellos.

El tratamiento hospitalario de instituciones diferentes al Centro Médico para los Reclusorios del Distrito Federal, solo podrá autorizarse a recomendación de las autoridades de dicho centro cuando exista grave riesgo para la vida o secuelas posteriores que puedan afectar la integridad del interno o no se disponga de los elementos necesarios para la atención adecuada.

Artículo 89.- Cuando el tratamiento médico quirúrgico, o de cualquier índole, o los procedimientos para el diagnóstico, a juicio del jefe de los Servicios Médicos del establecimiento, impliquen grave riesgo para la vida o secuelas posteriores que puedan afectar la integridad física funcional del interno, se requerirá para su realización, el previo consentimiento escrito de este.

Si el interno no estuviere en condiciones de otorgar o negar su consentimiento, podrá suplirse este por el de su cónyuge, ascendientes, descendientes mayores de edad, o de persona previamente designada por el interno, o en ausencia de uno y otros por el director del establecimiento previa autorización de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social.

Se presume otorgado el consentimiento en casos de emergencia, o cuando de no llevarse a cabo el tratamiento, la vida del interno corra mayor riesgo a juicio del jefe de los Servicios Médicos. En caso de tratamiento psiquiátrico los internos o sus familiares podrán solicitar que un médico externo practique los exámenes correspondientes

Artículo 90.- Quedan prohibidas las prácticas experimentales biomédicas.

Artículo 91.- Los dormitorios o secciones destinados para custodia en aislamiento serán visitados diariamente por el médico general, psiquiatra y por psicólogo del establecimiento, informando a las autoridades del Penal en mención respecto del estado en que se encuentren los internos y las anomalías que puedan ser detectadas.

Los médicos integrantes del servicio correspondiente en cada uno de los reclusorios deberán supervisar constantemente que las áreas restantes se encuentren apegadas a los lineamientos de higiene y salud.

Con respecto al numeral que nos antecede, el personal Técnico Penitenciario cuenta con programas asignados para dicha área en específica el dormitorio uno en la zona cuatro que es para psiquiátricos a los que se apoya con terapias

Artículo. 92.- Los internos que habitualmente observen mala conducta y cuyas relaciones con el personal del reclusorio y sus compañeros sean conflictivas, deberán ser estudiados por el médico psiquiatra del establecimiento para determinar su condición mental. Dichos internos estarán bajo vigilancia médica.

Artículo 93.- Los enfermos mentales deberán ser remitidos al Centro Médico de los Reclusorios para que reciban el tratamiento correspondiente
El Centro Médico de Reclusorios, reportará al juez de la causa el resultado de las revisiones periódicas que se realicen al enfermo, a efecto de que resuelva sobre la modificación o conclusión de la medida, en su caso, considerando las necesidades del tratamiento.

Asimismo, el Centro Médico informara a la autoridad judicial o ejecutara y a solicitud de cualquiera de éstas, respecto al estado, de las personas inimputables para el caso de que pudieran ser entregadas a quienes legalmente corresponde hacerse cargo de ellos y que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para tratamiento y vigilancia, garantizando, por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades el cumplimiento de las obligaciones contraídas. Lo dispuesto en este artículo se aplicara en lo conducente a los deficientes mentales.

Sin embargo es de suma importancia en virtud de no contar con el personal, por parte del Servicio Médico para que actúe de inmediato para llevar el control, de los enfermos psiquiátricos y dar el seguimientos correspondiente.

Únicamente proporcionan medicamento controlado manifestando que son antidepresivos, por lo que cuando se deberán de canalizar al lugar adecuado para el tratamiento y diagnóstico, las Instituciones que cuentan con tal personal manifiestan que no tienen las instalaciones adecuadas para tener este tipo de pacientes por ser necesaria adecuar ya sea en la misma instalación y dotarlo tanto de personal como de material necesario

Artículo. 94.- Los responsables de los servicios médicos, además de las actividades inherentes a su función, coadyuvaran en la elaboración y ejecución de los programas nutricionales y de prevención de enfermedades de los internos y, vigilaran que sean adecuadas las condiciones sanitarias de los reclusorios.

Es responsabilidad de los Servicios Médicos de cada establecimiento, aplicar periódicamente pruebas de enfermedades infecto – contagiosas; así como realizar campañas de orientación sexual y hábitos de higiene. El responsable de los Servicios Médicos procurará que exista material quirúrgico y medicamentos necesarios.

Artículo 95.- Cuando a juicio del Servicio Médico del Reclusorio, un interno deba someterse a una dieta especial, ésta le será proporcionada por el establecimiento, sin costo alguno⁶⁴.

De acuerdo a los numerales y que contempla el reglamento de reclusorios considero claros mas sin embargo por falta de presupuestos y personal de tiempo completo y no contar con las instalaciones adecuadas no se aplican los tratamientos y el diagnóstico adecuado , de igual forma por la sobre población y no tener personal suficiente para llevar a cabo lo establecido en la ley.

⁶⁴ . Carrillo Fabela, Luz María Reyna. Op. Cit., 133.

3.3.1.- MARCO JURÍDICO.

De la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados se citan a continuación los numerales siguientes:

Artículo 12: En el curso del tratamiento se fomentará el establecimiento, la conservación y el fortalecimiento, en su caso, de las relaciones del interno con personas convenientes del exterior. Para este efecto, se procurara el desarrollo del Servicio Social Penitenciario en cada centro de reclusión, con el objeto de auxiliar a los internos en sus contactos autorizados con el exterior.

La visita íntima, que tiene por finalidad principal el mantenimiento de las relaciones maritales del interno en forma sana y moral, no se concederá discrecionalmente, sino previos estudios social y médico, a través de los cuales se descarte la existencia de situaciones que hagan desaconsejable el contacto íntimo. (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de Mayo de 1971). Como se desprende del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal.

Artículo 7: La organización y funcionamiento de los reclusorios tenderán a conservar y a fortalecer en el interno, la dignidad humana, la protección, la organización y el desarrollo de la familia, a propiciar su superación personal, el respeto a si mismo, a los demás y a los valores sociales de la nación. El tratamiento a los internos tiene como finalidad su readaptación a la comunidad libre y socialmente productiva.

Artículo 9: Se prohíbe toda forma de violencia física o moral y actos o procedimientos que provoquen una lesión psíquica o menoscaben la dignidad de los internos; en consecuencia, la autoridad no podrá realizar en ningún caso, actos que se traduzcan en tratos denigrantes o crueles, torturas o exacciones económicas. Igualmente queda prohibido al personal de reclusorios aceptar o solicitar de los internos o de terceros, préstamos o dádivas en numerario o especie, así como destinar áreas específicas de los establecimientos para distinguir o diferenciar a los internos mediante acomodos especiales o tratos diferentes salvo en los casos o en las formas específicamente previstas en este reglamento.

Artículo 24: Queda prohibido que los internos de los Centros de Reclusión, desempeñen empleo o cargo alguno en la administración de los Reclusorios o que ejerzan funciones de autoridad o representación o mandato de sus compañeros ante las autoridades. Así también queda prohibido el acceso de los internos a las áreas de gobierno y que estos tengan acceso a documentación oficial alguna.

Artículo 33: Queda prohibido al personal que no este expresamente autorizado para ello, el acceso a los expedientes, libros, registros o cualquier otro documento que obre en los archivos de los reclusorios.

Artículo 79: Los internos tienen derecho a conservar, fortalecer y en su caso, reestablecer sus relaciones familiares, de amistad y de compañerismo, para tal efecto, las autoridades de los establecimientos dictaran las medidas apropiadas, según las necesidades del tratamiento.

Artículo 80. Con el objeto de que los internos puedan realizar con normalidad sus actividades en el interior y den debido cumplimiento al tratamiento técnico e individualizado para su readaptación y al mismo tiempo se evite poner en riesgo la seguridad de las instalaciones y custodia de los reclusos, la visita familiar se llevara a cabo los días: martes, jueves, sábado y domingo, en un horario de 10:00 a 17:00 hrs.

Artículo 81: La visita íntima se concederá únicamente cuando se hayan realizado los estudios médicos y sociales que se estimen necesarios, y se hayan cumplido los demás requisitos y disposiciones generales que dicte la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social. En todos los casos, será gratuita la asignación y uso de las instalaciones para la visita íntima.

Artículo 83: Las autoridades de los reclusorios permitirán, a solicitud de los internos o de los familiares de estos, que los reclusos reciban asistencia espiritual, de conformidad al credo que profesen, siempre que no se altere el orden y la seguridad de la Institución.

Artículo 88: Los servicios médicos de los reclusorios dependientes de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, velaran por la salud física y mental de la población carcelaria y por la higiene general dentro del establecimiento. Sin perjuicio de lo anterior y a la solicitud escrita del interno, de sus familiares o de la persona previamente designada por aquel, podrá permitirse a médicos ajenos al establecimiento que examinen y traten a un interno; en este caso el tratamiento respectivo, cuyo costo será a cargo del solicitante, deberá ser autorizado previamente por el responsable de los servicios médicos en la institución, pero la responsabilidad profesional en su aplicación y consecuencia será de aquellos. El tratamiento hospitalario en instituciones diferentes al Centro Medico para Reclusorios del Distrito Federal solo podrá autorizarse a recomendación de las autoridades de dicho centro cuando exista grave riesgo para la vida o secuelas posteriores que puedan afectar la integridad del interno o no se disponga de los elementos necesarios para la atención adecuada.

Artículo 102: El consejo técnico interdisciplinario tendrá las siguientes funciones:

- I.- Hacer la evaluación de personalidad de cada interno y realizar conforme a ella su clasificación;*
- II.- Dictaminar y supervisar el tratamiento tanto en procesados como en sentenciados. Y determinar los incentivos o estímulos que se concederán a los reclusos, y proponer las medidas de tratamiento a que se refiere el artículo 48 del presente reglamento.*
- III.- Cuidar que en el reclusorio se observe la política criminológica que dicte la Dirección General. Y emitir opinión acerca de los asuntos que le sean planteados por el director de cada reclusorio en el orden técnico, administrativo, de custodia o de cualquier otro tipo, relacionado con el funcionamiento de la propia institución;*
- IV.- Establecer los criterios para la realización del sistema establecido en la Ley de Normas Mínimas, en caso de los sentenciados y lo conducente en las instituciones preventivas, a través de la aplicación individualizada del sistema progresivo;*
- V.- Apoyar y asesorar al Director y sugerir medidas de carácter general para la buena marcha del Reclusorio;*
- VI.- En el caso de establecimientos para la ejecución de penas, formulara los dictámenes, en relación a la aplicación de las medidas de preliberación, remisión parcial de la pena, libertad preparatoria; y*

VII.- Las demás que le confiera la ley y este reglamento.- Las resoluciones del Consejo Técnico, serán enviadas por el Director de la institución a la Dirección General de Reclusorios para su ratificación o rectificación y la realización de los trámites subsecuentes.

Artículo 135: En las relaciones entre personal y los internos se prohíbe cualquier muestra de familiaridad, o el uso del tuteo, las vejaciones, la expresión de ofensas e injurias, la involucración afectiva y en general, la adopción de actitudes que menoscaben el recíproco respeto.

Artículo 138: El sistema de tratamiento que se imparte a los internos, debe complementarse con las siguientes medidas de vigilancia que serán establecidas por el servicio de Seguridad y Custodia;

Dispositivos de seguridad del establecimiento tanto en el exterior como en las diversas zonas e instalaciones que integran su organización interior;

Custodia adecuada de los internos en las diversas áreas donde conviene, mediante una constante comunicación que permita mantener el orden y la disciplina;

Observancia del trato amable, justo y respetuoso de la dignidad de los internos y de sus familiares; y

Registro delicado y cuidadoso de los visitantes y de sus pertenencias a la entrada y salida de la Institución.

Artículo 141: en las instituciones de reclusión queda prohibida la introducción, uso, consumo, posesión o comercio de bebidas alcohólicas, estupefacientes, psicotrópicos, sustancias tóxicas, armas, explosivos y en general, instrumentos cuyo uso pueda resultar contrario a los fines de la prisión, o que pongan en peligro la seguridad y el orden del establecimiento. Quienes contravengan esta disposición, serán puestos a disposición del Ministerio Público, sin perjuicio de las sanciones previstas en este reglamento.

Artículo 142: Todo individuo ajeno al personal de las instituciones al que se refiere el presente reglamento, requiere para entrar a este, el uso de cualquier credencial que contenga nombre, fotografía y firma. En caso de carecer el interesado de una credencial con estas características, la Dirección del Reclusorio expedirá una credencial o permiso que le permita

el acceso. En ningún caso el interno podrá tener más de cinco visitas simultáneamente. Se requiere el permiso de la autoridad competente, para introducir cualquier objeto en dichas instituciones. Tanto las personas, como los objetos que porten, o que se pretendan introducir en un reclusorio, serán revisados por los servicios de vigilancia interior, sirviéndose para ello de equipos electrónicos que faciliten la revisión y eviten la contaminación de alimentos y daños a objetos. El personal de las propias instituciones requerirá autorización expresa del Director del Reclusorio correspondiente, para entrar a este en horas distintas a las de su jornada de trabajo.

Artículo 143: La revisión a la que se refiere el artículo anterior se hará en los lugares específicamente destinados para ello por personas del mismo sexo que la persona revisada. Quienes lleven a cabo la mencionada revisión actuarán con cuidado, cortesía y respeto.

Artículo 144: El Director del Reclusorio o del Centro de Readaptación Social, tomara las medidas necesarias para facilitar la entrada de los defensores. Una vez que se acredita ante la dirección su carácter, con la mera presentación de la cedula profesional o carta de pasante. Los abogados defensores tendrán derecho de hablar con sus defensos los 365 días del año, de las 9:00 a las 17:00 hrs. sin limite de tiempo.

Artículo 145: El personal de la Institución en ningún caso tendrá derecho a escuchar las conversaciones de los internos con sus defensores. La visita de los defensores a sus defensos, se hará en áreas especialmente acondicionadas para ello.

Artículo 146: En todas las Instituciones de reclusión, deberá destinarse un área para la visita. Los servicios que preste el establecimiento serán gratuitos. En ningún caso se concesionaran a particulares.

Artículo 147: Se aplicarán correcciones disciplinarias en los términos del artículo 148 de este reglamento, a los internos que incurran en cualquiera de las siguientes infracciones:

- I.- Intentar en vía de hecho evadirse o conspirar para ello.*
- II.- Poner en peligro su propia seguridad, la de sus compañeros o la de la institución.*
- III.- Interferir o desobedecer las disposiciones en materia de Seguridad y Custodia.*
- IV.- Causar daño a las instalaciones y equipo o darles mal uso o trato.*
- V.- Entrar, permanecer o circular en áreas de acceso prohibido, o sin contar con la autorización para hacerlo, en los lugares cuyo acceso esta restringido.*
- VI.- Sustraer los objetos propiedad o de uso de los compañeros de reclusión, del personal de la institución o de esta ultima.*
- VII.- Faltar al respeto a las autoridades mediante injurias u otras expresiones.*
- VIII.- Alternar el orden de los dormitorios, talleres, comedores y demás áreas de uso común.*
- IX.- Causar alguna molestia o expresar palabras soeces o injuriosas a los familiares o visitantes de los internos o en presencia de menores que visitan la Institución.*
- XI.- Cruzar apuestas en dinero o en especie.*
- XII.- Faltar a las disposiciones de higiene y aseo que se establezcan en el Reclusorio.*
- XIII.- Entregar u ofrecer dinero o cualquier préstamo o dádiva al personal de la Institución o internos.*
- XIV.- Acudir impuntualmente o abandonar las actividades y labores a las que deba concurrir.*
- XV.- Incurrir en actos o conductas contrarios a la moral o a las buenas costumbres; y*
- XVI.- Infringir otras disposiciones del presente reglamento. En su caso cuando la gravedad de la infracción cometida ponga en peligro la seguridad del establecimiento, el director levantara acta informativa y la turnara a la autoridad respectiva para los efectos legales a que hubiera lugar.*

Artículo 148: Las correcciones disciplinarias aplicables a los internos que incurran en las infracciones previstas en el artículo anterior serán:

- I.- Amonestación en los casos de las fracciones II, X, XI;*
- II.- Suspensión de incentivos o estímulos hasta por 30 días, en los casos de las fracciones: IV, V, VI, VIII, IX, XI, XII, XIII, XIV y XV;*
- III.- Suspensión de la autorización para asistir o participar en actividades deportivas o recreativas que no podrá ser superior a los 30 días en los casos de reincidencia en las infracciones contenidas en las fracciones: II, III, V, VI, VIII, IX, X, XIII, XIV y XV.*

IV.- Traslado a otro dormitorio temporal o permanente en los casos de las fracciones: VII, IX, X, XI y XII;

V.- Suspensión de visitas salvo a sus defensores hasta por 4 semanas; en los casos de las fracciones: VII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV;

VI.- Aislamiento temporal sujeto a vigilancia medica hasta por 15 días en los casos de las fracciones: I, IV, V, VII, VIII, IX, X, XIII y XV; y

VII.- Traslado a otro reclusorio de semejantes características en los casos de las fracciones: I, X y XV.

Artículo 149: Las correcciones disciplinarias a que se refiere el artículo anterior, serán impuestas mediante dictamen del Consejo Técnico Interdisciplinario, que se dictara en la sesión inmediata a la comisión de la infracción.

Artículo 150: Los internos no podrán ser sancionados sin que previamente se les haya informado de la infracción que se les atribuye y sin que se les haya escuchado en su defensa.

Artículo 151: Al tener conocimiento el director o quien en su ausencia haga sus veces, de una infracción atribuida a un interno, ordenará comparezca el presunto infractor, ante el Consejo Técnico Interdisciplinario que lo escuchará y resolverá lo conducente.

Lo anterior se asentará por escrito cuyo original se agregará al expediente y una copia se entregará al interno. En la resolución se hará constar en forma sucinta, la falta cometida, la manifestación que en su defensa haya hecho el infractor y, en su caso, la corrección disciplinaria impuesta.

Artículo 152: El interno, sus familiares, defensores o la persona que el designe, podrán inconformarse verbalmente, o por escrito, respecto de la corrección disciplinaria impuesta, ante el propio Consejo Técnico Interdisciplinario o ante la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, directamente o en los términos del artículo 25 de este reglamento.

El Consejo Técnico Interdisciplinario o la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social en su caso, en un término que no excederá 48 horas, emitirá la

resolución que proceda y la comunicara para su ejecución, al Director del Reclusorio y al interesado.

Artículo 153: Con base a la evaluación periódica que proporciona el Centro de Observación y Clasificación sobre la conducta de los internos, a quienes haya impuesto alguna de las sanciones previstas por el artículo 148 en sus fracciones: II, III, IV, V y VI, de este reglamento, el Consejo Técnico Interdisciplinario del establecimiento, podrá modificar o revocar las correcciones disciplinarias impuestas, notificando esta resolución a la Dirección General de Reclusorios.

Artículo 154: Los delitos o faltas cometidas por el personal del sistema de Reclusorios del Distrito Federal, serán sancionados conforme a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y a las Disposiciones Penales y Laborales aplicables.

Artículo 163: Los internos de un reclusorio podrán ser llevados fuera del establecimiento con las medidas de seguridad previstas en el manual correspondiente.

Los traslados serán permanentes, eventuales o transitorios a otro reclusorio cuando cambie su situación jurídica, cuando pasen a depender de otra autoridad judicial; por motivos de seguridad individual o institucional o para la observancia del régimen de visitas, establecido en el sistema de reclusorios o para la resolución de emergencias por problemática socio – familiar.

Los traslados podrán verificarse para la práctica de diligencias judiciales o para la atención médica especial que deban recibir en otra institución. Deberán fundamentarse en petición escrita, debidamente requisitada de la autoridad solicitante.

El traslado de un interno a otro reclusorio por cambio de su situación jurídica solo podrá realizarse con base en la determinación formulada por la autoridad competente.

El Director General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, esta facultado para ordenar, por razones de seguridad de las personas o de las instituciones, el traslado de internos, a otro reclusorio del mismo género, debiendo ratificarlo el Consejo de la Dirección General de Reclusorios en sesión posterior. En estos casos se dará aviso por escrito dentro de las 24 horas siguientes, a la autoridad a cuya disposición se encuentran el o los internos trasladados, así como a sus defensores y familiares.

Para los efectos de la visita íntima, los internos podrán ser trasladados, previo los estudios técnicos y la autorización correspondiente al reclusorio a donde se encuentre su pareja. Previamente o al término de la visita íntima, podrán disfrutar de visita familiar en el área respectiva. (Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de Febrero de 1990.)

Lineamientos generales las visitas a los internos de los Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, se realizarán de acuerdo a los lineamientos, instrucciones, Normas y Procedimientos del presente instructivo.

La observación y aplicación de este instructivo en cada uno de los Centros, se realizara bajo la responsabilidad de cada Director con la participación del personal que en cada procedimiento se señala.

Durante la estancia del internos en los Reclusorios y Centros de Readaptación Social, se fomentará la conservación, el fortalecimiento y en su caso, el restablecimiento de las relaciones familiares, de amistad y compañerismo con personas provenientes del exterior.

La visita se considera como parte del tratamiento integral, de carácter terapéutico y se complementara con medidas de vigilancia en las que se preservara el trato amable, justo y respetuoso a la dignidad de los internos y visitantes.

En los Centros de Readaptación Social se autorizan las siguientes visitas:

- a) Familiares y/o amistades del interno.
- b) Cónyuge o concubina(o)
- c) Autoridades.
- d) Defensores y/o representantes legales.
- e) Ministros de cultos religiosos.
- f) Grupos, instituciones o asociaciones civiles.

En los Reclusorios y Centros de Readaptación Social existen áreas específicas y adecuadas para la visita familiar e íntima, para los defensores y ministros de cultos religiosos, así como horarios establecidos en el presente documento. En ningún caso se permitirá que la visita se efectúe en áreas y horarios distintos a los establecidos.

Todos los servicios que proporcionen los Centros de Readaptación Social para el otorgamiento de la visita serán gratuitos. No se permitirá la visita a menores de 12 años, salvo previa valoración del Consejo Técnico Interdisciplinario.

Los menores de edad deberán asistir a la visita familiar acompañados por un adulto que cubra los requisitos generales para la visita. Es deseable el valorar la permanencia de la visita del menor en términos del impacto que a este le produzca el ámbito penitenciario. Cuando la edad sea entre 12 y 17 años se le otorgará credencial de visita familiar cuando uno o ambos padres se encuentren privados de su libertad o bien carezcan de tutor.

Todo visitante deberá observar las normas, prohibiciones y medidas de seguridad, orden, organización y funcionamiento de la Institución en provecho de esta durante la visita.

Solo podrán ingresar a los Reclusorios y Centros de Readaptación Social aquellos visitantes que cubran los requisitos señalados para tal efecto, considerado que ninguna visita será autorizada si el interno se niega a recibirla.

Toda visita deberá someterse a revisión y registro de su persona y pertenencias a la entrada de los Reclusorios y Centros de Readaptación Social, misma que se efectuara en el lugar autorizado y por personal de su mismo sexo, en un marco de mutuo respeto.

En ningún caso se otorgaran privilegios fuera de los lineamientos establecidos en el presente documento. El contenido del presente documento será dado a conocer tanto a los visitantes como a los internos, desde su ingreso al reclusorio, a través de medios de comunicación masivos y accesibles por el personal de Trabajo Social.

En caso de duda sobre el contenido y realización de las disposiciones y procedimientos de este instructivo, el personal responsable de su aplicación podrá solicitar asesoría a la Subdirección de Servicios Técnicos de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social.

Corresponderá a la Dirección Técnica la modificación o actualización del presente instructivo. Este instructivo deja sin efecto aquellos que sobre la materia, la Dirección Técnica y de Readaptación haya emitido con anterioridad.

3.3.2.- SEGURIDAD DE LOS RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL.

Además de lo contemplado en los artículos 138, 141, 142 y 143 del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social se deberán observar las siguientes medidas:

Queda prohibido introducir a los Reclusorios y Centros de Readaptación Social:

- a) Medicamentos.
- b) Postizos.
- c) Instrumentos de comunicación electrónica (teléfonos celulares, radiorreceptores y transmisores).
- d) Cámaras de video y fotográficas.
- e) Zapatos de Plataforma o Botas.
- f) Ropa deportiva; chamarras.

No se permitirá el acceso a los visitantes cuando estos porten cualquier tipo de uniforme y no se permitirá el acceso a las personas que porten ropa del color de los uniformes reglamentarios del personal y del interno asimismo queda estrictamente prohibido permanecer en cualquiera de las áreas de los centros al término de la visita.

3.3.3.- A LA VISITA DE LOS DEFENSORES.

Todo interno tendrá derecho a recibir la visita de su defensor a fin de tratar asuntos relacionados con su situación Legal, ya sea en materia Penal o Civil.

Para ser acreditado como defensor del interno será necesario:

- a) Contar con nombramiento oficial que lo reconozca como defensor del interno.
- b) Presentar cédula profesional o carta de pasante.

En todos los casos se deberá contar con la anuencia del interno para recibir a su defensor de acuerdo con los artículos 144 y 146 del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, los defensores tendrán derecho de hablar con sus defensor los 365 días del año de las 9:00 a las 17:00 hrs.

La visita de los defensores se realizará únicamente en el área destinada para este fin: locutorios; en la que gozará de la privacidad necesaria, sin que afecte con ello la custodia del interno ni la seguridad de los Centros, en ningún caso los defensores podrán realizar entrevistas con más de un interno simultáneamente, salvo en aquellos casos en que sean coacusados.

Las oficinas de Seguridad y Custodia, Trabajo Social y la Subdirección Jurídica, llevarán el control de la visita de los defensores del interno en los Centros, quienes deberán acatar las normas de seguridad contenidas en el presente documento, solo se permitirá el acceso del defensor a los centros con aquellos documentos necesarios para el desempeño de su trabajo; No se permitirá el acceso a los acompañantes del defensor, salvo que estos tuvieran el mismo nombramiento.

Fuera del horario establecido, solo se permitirá el acceso a los defensores previa autorización del Director de cada Centro o del Funcionario de Guardia, en caso de extrema urgencia o de absoluta necesidad.

3.3.4.- DE LOS MINISTROS DE CULTOS RELIGIOSOS.

Serán considerados como Ministros de Cultos Religiosos las personas que se acrediten como tales, de conformidad con las leyes en la materia.

Para tener acceso a los Centros, los Ministros de Cultos Religiosos deberán reunir los requisitos establecidos en el apartado de las Instituciones o Asociaciones Civiles de este instructivo y haber sido evaluados y autorizados por la Dirección Técnica de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social.

Las autoridades de cada Centro de Reclusión permitirán que los internos reciban asistencia religiosa de acuerdo al credo que profesen, siempre y cuando dicha asistencia no interfiera en su tratamiento.

Las autoridades de cada centro destinarán un área específica para que los internos reciban la asistencia religiosa; por ningún motivo se permitirá que dicha asistencia se proporcione fuera de esta área, salvo en el caso que el interno se encuentre hospitalizado.

Durante su estancia en los Centros, los Ministros de Cultos Religiosos deberán acatar las normas de seguridad establecidas por la Institución.

Solo se permitirá el ingreso de los implementos necesarios para llevar a cabo los servicios religiosos y que no contravengan las disposiciones de seguridad. Solo se permitirá el acceso a los acompañantes de los Ministros de Cultos Religiosos cuando hayan sido valorados y autorizados por la Dirección Técnica y de Readaptación Social de la Dirección General de Reclusorios.

3.3.5.- VISITA DE FAMILIARES.

Conforme al artículo 142 del Reglamento de Reclusorios, en ningún caso el interno podrá tener más de cinco visitas simultáneas.

La Institución emitirá una credencial para visita familiar en todos los casos, con uso y fines exclusivos de control, dicha credencial será tramitada por la Oficina de Trabajo Social cuando el interno haya cubierto los requisitos preestablecidos y haya entregado:

- a) Dos fotografías tamaño infantil, de frente;
- b) Comprobante de Domicilio.
- c) Original y copia del documento que lo identifique.

Dicha credencial solo será válida en la Institución que haya sido emitida y para los fines que se estipulan. En caso de que esta fuera utilizada con otro propósito, se suspenderá la visita temporal o permanentemente. En caso de que se presentase en otra Institución, se procederá a recogerla de manera inmediata.

En base al artículo 80 del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, las visitas familiares se realizarán los días martes, jueves, sábado y domingo de las 10:00 a las 17:00 horas. siendo el acceso de personas hasta las 15:00 horas.

En el Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social, las visitas familiares se realizarán diariamente de las 15:00 a las 17:00 horas.

A ningún visitante se le permitirá el acceso a la visita familiar con más de un interno, salvo en los casos en que existan lazos consanguíneos, solo podrán ingresar a la visita familiar, personas que estén registradas en el Kárdex de la Oficina de Trabajo Social.

Una vez que el visitante se haya identificado con la respectiva Trabajadora Social, ésta le proporcionará un pase de acceso que le permita ingresar el área de visita correspondiente.

3.3.6.- VISITA DE FAMILIARES INTERRECLUSORIOS.

El interno(a) podrá solicitar por escrito, la visita de un interno(a) recluido en otro Reclusorio o Centro de Readaptación Social, a través de su Trabajadora Social.

La Trabajadora Social se comunicará al centro donde se encuentre recluido el otro interno, solicitando se valore la posibilidad de la visita, considerando:

- a) El estudio social del interno para determinar, en base al tratamiento, el beneficio que los internos obtengan con la visita.
- b) Que no se realicen visitas entre coacusados, con el objeto de evitar posibles relaciones criminosas que pongan en peligro la seguridad de las instalaciones de los Reclusorios y Centros de Readaptación Social o entorpezcan su tratamiento y readaptación social.

La valoración se remitirá vía el jefe de C. O. C. quien lo presentara ante el Consejo Técnico Interdisciplinario y se determinara la resolución y el Centro donde se realizara la visita. Por razones de seguridad, es deseable que las visitas interreclusorios se lleven a cabo en el ámbito físico de los reclusorios varoniles cuando se trate de personas de diferente sexo.

La determinación se remitirá a la Institución solicitante para hacerle saber al interno, a través de la Oficina de Trabajo Social, la resolución correspondiente.

En el caso de ser favorable la resolución, se anexará al expediente del interno y kárdex de visita elaborando nota de seguimiento; asimismo, se hará saber a las autoridades correspondientes para efectos del traslado. La visita interreclusorios se llevara a cabo los días lunes de 10:00 a 17:00 horas.

3.3.7.- VISITA ÍNTIMA.

La visita íntima se concederá únicamente al interno que previamente lo solicite por escrito y que, tanto el como su visitante, hayan cumplido con los requisitos y disposiciones establecidas en este documento.

Además de haber cumplido con los requisitos de la visita familiar el (la) visitante deberá realizarse los siguientes estudios médicos, presentando los resultados:

- a) Certificado general de salud.
- b) Examen V. D. R. L. con resultado negativo; si este fuera positivo, el visitante deberá someterse a tratamiento médico y presentar posteriormente nuevo estudio.
- c) Examen inmunológico anticuerpo VIH (SIDA); (solo si el medico considera que el visitante tiene factor de riesgo).
- d) Examen inmunológico anticuerpo VIH confirmatorio, solo en caso de que el anterior resulte positivo.
- e) Tele de tórax.
- f) Papanicolaou (en la mujer).
- g) Los resultados del examen de exudado vaginal (si es el caso).
- h) El comprobante del método de planificación familiar actual.

Estos estudios deberán ser expedidos por instituciones del Sector Público (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado, Secretaría de Salud o Departamento del Distrito Federal).

Para los Internos (nas):

- a) Tele de tórax; (solo si el medico considera que el interno (a) tiene factores de riesgo).
- b) ELISA I y II; (solo si el medico considera que el interno (a) tiene factores de riesgo).
- c) V. D. R. L.
- d) Examen médico general.
- e) Examen de exudado vaginal (si es el caso).

- f) Papanicolaou (en la mujer).
- g) Comprobante del uso de método de planificación familiar.

Estos estudios serán practicados por los Servicios Médicos del Reclusorio correspondiente a cada interno(a). Todos los estudios, tanto del interno(a) como de su pareja, deberán renovarse cada 6 meses. Cuando el resultado del examen inmunológico anticuerpo VIH (SIDA) resulte positivo, la visita íntima se suspenderá temporalmente hasta obtener el resultado confirmatorio. En caso de que el interno(a) sea diagnosticado(a) con VIH, se notificará a la pareja, quien habiendo sido informada de los riesgos de carácter infeccioso, firmara una carta responsiva para iniciar el trámite correspondiente de visita íntima. Son requisitos también:

- a) 2 fotografías tamaño infantil; de frente.
- b) Copia fotostática del documento que avale la relación de pareja. Si son casados, copia del acta de matrimonio o actas de nacimiento de los hijos, si se trata de concubinos con hijos, con la copia del acta de nacimiento de los hijos, si se trata de concubinos sin hijos, dos cartas constancia de la unión (original y copia) suscrita por familiares directos o amistades cercanas las cuales deberán contener el nombre y apellidos completos de quienes emiten dichas constancias las cuales serán verificadas por la Oficina de Trabajo Social.

La visita íntima se efectuara en el área destinada para tal efecto de Lunes a Domingo en los siguientes horarios:

Matutino: de 09:00 a 13:00 hrs.

Vespertino: de 14.00 a 19:00 hrs.

Nocturno: de 20:00 a 07:00 hrs. del día siguiente.

La visita íntima se concederá una vez por semana en cualquiera de los anteriores turnos y será de carácter ordinario.

Podrá otorgarse al interno turno especial o extraordinario para visita íntima como estímulo, previa petición del interno, mediante la Oficina de Trabajo Social y autorización del Consejo Técnico Interdisciplinario. Dicha visita será revisada bimestralmente para su continuidad. Solo se autorizará la visita íntima con una persona distinta a la ya autorizada, excepcionalmente y previa valoración del Consejo Técnico Interdisciplinario, seis meses después de que la primera haya sido dada de baja por escrito.

Solo podrán ingresar a las áreas destinadas a la visita íntima y bajo responsabilidad de los padres, los niños menores de dos años.

Las estancias de visita íntima serán destinadas únicamente para este fin, quedando prohibido cualquier otro uso. Se suspenderá la visita íntima en el séptimo mes de gestación de la esposa o concubina, o bien, en cualquier mes cuando exista embarazo de alto riesgo.

Con la finalidad de garantizar el control de manifestaciones de tipo venéreo, el tiempo de vigencia de los estudios clínicos será de 6 meses. El término de la fecha de caducidad de los exámenes se hará del conocimiento de la pareja, con anterioridad, por parte del personal de la Oficina de Trabajo Social.

El interno(a) y su pareja deberán renovar sus estudios y documentos que acreditan la vigencia de los análisis clínicos; de lo contrario, se suspenderá temporalmente la autorización para llevar a cabo la visita íntima.

El personal de trabajo social de cada reclusorio, difundirá por escrito los lineamientos de conservación de la habitación y el respeto de turno y horario asignados; los cuales se colocarán en el lugar más visible dentro de la habitación y quedarán instalados permanentemente.

3.3.8.- EDUCACIÓN.

Subdirección de Servicios Educativos el objetivo promover la atención educativa y capacitación para el trabajo, como parte del proceso de readaptación social de la población interna la función es coordinar y supervisar el desarrollo de los programas educativos que se imparten en los centros de reclusión.

Promover y supervisar la atención que brindan los centros de desarrollo infantil de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social a la población infantil integradas por los hijos de internas(os), de padres empleados de esta institución, así como del personal de los Juzgados anexos a los Centros de Reclusión y niños de preescolar de la comunidad en general.

Promover y coordinar cursos de capacitación para el trabajo entre la población interna así como cursos de educación abierta y supervisar el desarrollo de los programas de capacitación dirigidos a la población interna conforme a la normatividad respectiva.

Gestionar con las instituciones dedicadas al que hacer educativo y de capacitación, la promoción de actividades en beneficio de la población interna: así como de los reconocimientos para las personas que participen.

Contar con una unidad departamental de supervisión de centros escolares con el objetivo supervisar que los programas educativos de los centros escolares, así como de los centros de desarrollo infantil a cargo de esta dirección, se lleven a cabo conforme lo estipulado por normatividad y en común acuerdo con las autoridades de la Secretaría de Educación Pública.

La función es realizar acuerdos y juntas de trabajo con autoridades de la Secretaría de Educación Pública para el desarrollo de los programas educativos, que coadyuven a la readaptación social de la población privada de su libertad. Asimismo supervisar que la aplicación de los programas y planes de estudio que se llevan a cabo en los centros escolares y centros de desarrollo infantil adscritos al Sistema Penitenciario del Distrito Federal, se realicen conforme a lo establecido por la Secretaría de Educación Pública.

Establecer acciones necesarias que contribuyan a la adecuada organización y funcionalidad de los centros escolares y centros de desarrollo infantil del Sistema Penitenciario. Promover las actividades extraescolares entre la población interna.

Supervisar el servicio que brindan las bibliotecas anexas a los centros escolares, conforme los lineamientos de la Red de Bibliotecas de Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

Establecer los lineamientos a que debe sujetarse el personal auxiliar de las áreas de lactantes y maternas de los centros escolares de desarrollo infantil.

Gestionar oportunamente los apoyos administrativos en cuanto a mantenimiento de la infraestructura y recursos materiales de los CENDIS, a fin de que siempre estén en buenas condiciones.

Supervisión de Centros Escolares con el objetivo Gestionar la celebración y firma de convenios en materia educativa ante Instituciones de Educación Pública y Privada, a fin de apoyar los programas que lleva a cabo la Dirección General de Prevención y Readaptación Social. Políticas y/o Normas de Operación.

Los convenios de apoyo y colaboración a los programas educativos que celebre la Dirección General con Instituciones Publicas y/o Privadas, deberán ser revisados y autorizados en sus términos por la Dirección Jurídica.

Todo convenio de apoyo a los programas educativos de esta Institución, deberán celebrarse con base a la normatividad vigente en materia de Educación Pública y en lo que establece el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal.

La Unidad Departamental de Supervisión de Centros Escolares, vigilará que se cumplan con lo establecido en los convenios por las áreas ejecutoras de los centros de reclusión.

Cuenta con una unidad departamental de supervisión de centros escolares. Gestiona con las Instituciones correspondientes el apoyo a los programas educativos, propone convenios con las Instituciones correspondientes y turna a la Subdirección de Servicios Educativos.

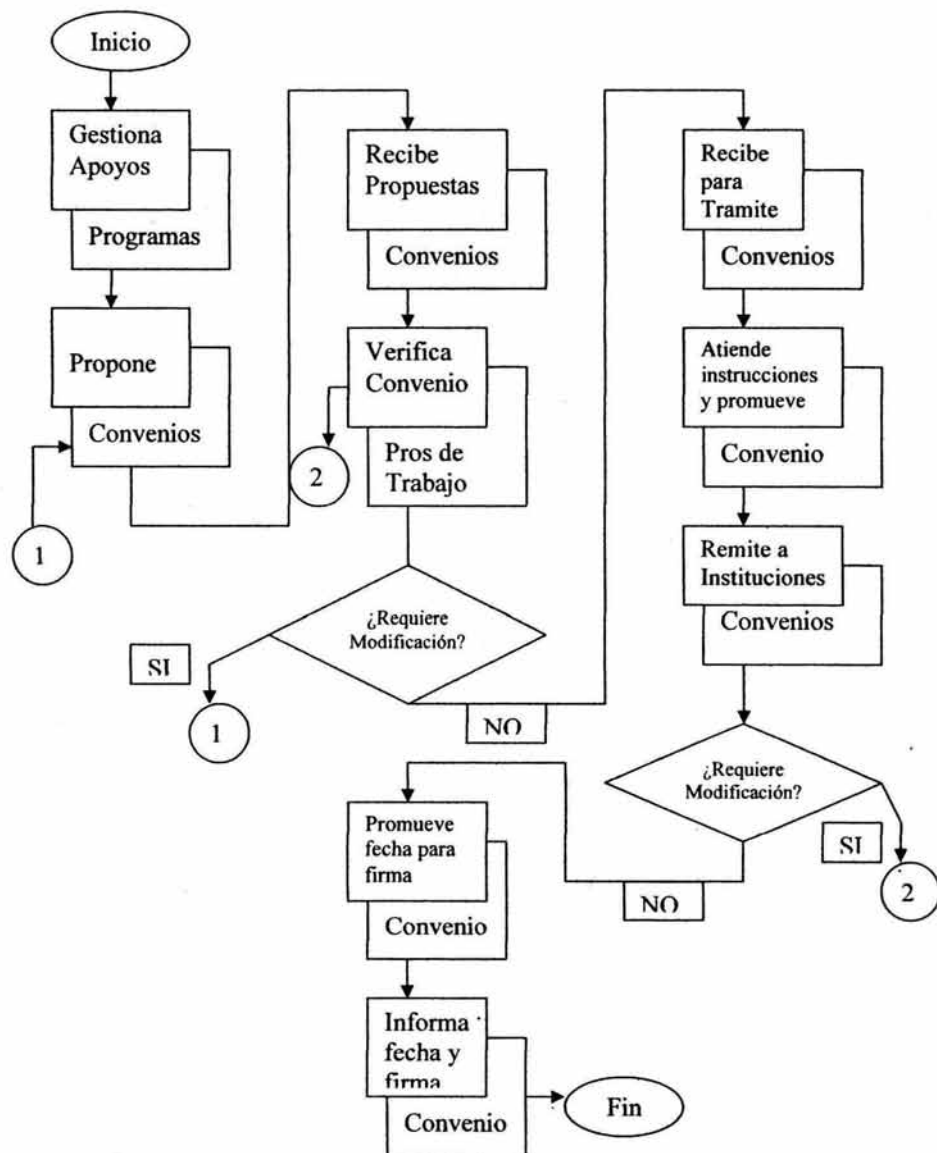
Subdirección de servicios educativos la que se encarga de recibir propuesta de convenios y de verificar los convenios respecto a los programas de trabajo.

El convenio cuando se requiera de modificaciones se turnara a la unidad de supervisión de centros escolares para su adecuación, o gira instrucciones a la unidad de supervisión de centros escolares para promover el convenio.

La Unidad Departamental de Supervisión de Centros Escolares .Recibe el convenio propuesto para continuar el trámite, atiende instrucciones para promover el convenio con las Instituciones correspondientes remite convenio a las instituciones correspondientes para su aprobación o adecuación.

Cuando se requiere de modificaciones si es remitido a la Unidad de Servicios Educativos y no se promueve la fecha y firma del convenio; la encargada para realizar tal tramite es la Subdirección de Servicios Educativos que a su vez promueve fecha para firma.

Hacer del conocimiento de la Dirección Técnica de Prevención y Readaptación Social, fecha y firma del convenio.



3.3.9.- DE LAS INSTITUCIONES O ASOCIACIONES CIVILES AUXILIARES EN EL TRATAMIENTO.

Se consideran grupos auxiliares del tratamiento del interno a todas aquellas asociaciones o agrupaciones que posean la documentación Legal que las acredite como tales.

Los requisitos para la visita de agrupaciones de Instituciones y/o Asociaciones Civiles son:

- a) Oficio de solicitud.
- b) Copia de acta constitutiva de la sociedad, asociación civil o agrupación debidamente protocolizada.
- c) Original del programa del trabajo.
- d) Original del cronograma bimestral de actividades.
- e) Nombre del representante y/o responsable del equipo de trabajo ante la Dirección General de Reclusorios.
- f) Relación de las personas que conforman el equipo de trabajo, la cual se revalora bimestralmente.
- g) Nombre del Reclusorio Preventivo o Centro de Readaptación Social al que deseen ingresar para desarrollar sus actividades.
- h) Copia del registro de la Dirección General de Asuntos Religiosos de la Secretaría de Gobernación cuando se trate de Asociaciones Religiosas.

La autorización para que los grupos auxiliares ingresen a los Centros, estará a cargo de la Dirección Técnica de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social y del Consejo Técnico Interdisciplinario de cada Centro la participación de los internos en las actividades realizadas por dichos grupos, se llevara a cabo siempre y cuando no interfieran con el tratamiento proporcionado por la Institución.

El Consejo Técnico Interdisciplinario de cada centro establecerá los horarios y lugares en que dichos grupos sesionaran, cuidando de no alterar la rutina del interno y la seguridad del Centro.

3.3.10.- ATENCIÓN DE SERVICIO MÉDICO.

Supervisar y evaluar que los programas de atención médica sean aplicados oportuna y eficazmente a los internos reclusos, basados en el diagnóstico de salud y situacional de los servicios Médicos sus funciones deberían ser Coordinar con la Secretaría de Salud del Distrito Federal, los Servicios Médico quirúrgico que se prestan en los Centros del sistema de reclusorios.

Revisar las historias clínicas y las fichas médicas y verificar su integración en el expediente del Centro de Observación y Clasificación, para completar los estudios de personalidad del interno vigilar conjuntamente con el personal directivo de los Centros de reclusión, que el personal Médico de la Secretaria de Salud, presta adecuadamente sus servicios, otorgando la atención Médica a los internos.

Supervisar y tramitar ante la Secretaria de Salud del Distrito. Federal., que las Unidades Médicas instaladas en los reclusorios, cuenten con los medicamentos básicos autorizados, así como lo elemental para los primeros auxilios.

Coordinar la supervisión de los programas de salud, saneamiento y preservación del medio ambiente al interior de los Centros de Reclusión. Llevar el seguimiento del manejo y tratamiento de casos detectados con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, en colaboración con instituciones del Sector Salud.

Determinar e implantar las medidas que se han de realizar en los casos de urgencia así como establecer conjuntamente con los Centros de Readaptación Social los programas que permitan la aplicación oportuna de las vacunas a los menores de las estancia infantiles, así como las consultas médicas a los internos.

Promover la participación del personal médico y de enfermería en cursos de educación médica continua, canalizándolos a la unidad respectiva.

3.3.10.1.- LIBRE CONSENTIMIENTO.

Consiste en el derecho del enfermo a que se tenga en cuenta su voluntad, expresa sin coacciones, para la aplicación de todo tratamiento o procedimiento riguroso. El médico no solo requiere del consentimiento o la autorización del paciente, sino que para obtenerla debe informarle los motivos y los riesgos inherentes a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, las opciones posibles, y lo que podría ocurrir si rechaza la proposición. Es la doctrina del consentimiento informado, cuyos elementos básicos son los siguientes:

- a) Explicación clara acerca de los procedimientos que se proponen, con especificación de aquellos que sean de índole experimental.
- b) Descripciones de los malestares y riesgos acompañantes.
- c) Detalles de los beneficios que se esperan.
- d) Descripción de otros procedimientos que podrían ser provechosos para el enfermo.
- e) Promesa de contestar cualquier pregunta relativa a los procedimientos propuestos.
- f) Advertir al paciente su derecho de retirar la autorización y abandonar el procedimiento cuando lo estime oportuno.

El convenio no debe incluir frase alguna que haga renunciar al enfermo de sus derechos, ni librar a la Institución a sus representantes de eventuales responsabilidades.

Los consentimientos de prisiones y de enfermos psiquiátricos constituyen problemas éticos y legales. Respecto de los primeros, se cuestiona su derecho a rehusar por no gozar de plena libertad para escoger, y acerca de los segundos se sostiene que, aunque se encuentran recluidos en un hospital psiquiátrico, ello no significa que han perdido su derecho a consentir o rehusar a cualquier procedimiento médico, porque cuanto su internamiento no prueba necesariamente incompetencia legal.

En el caso del menor de edad, son sus padres o representante legal, quienes deben dar el consentimiento

3.3.10.2.- INTIMIDAD.

Es el derecho al reposo, a la tranquilidad que deben proporcionarse al enfermo en el medio hospitalario. Conlleva el derecho a negarse o a exigir discreción en los exámenes efectuados por estudiantes de medicina a que puedan ser sometidos, mientras se encuentran internados en hospitales docentes.

Fundamentalmente, éste derecho tiene como objetivo garantizar silencio, evitar luces intensas y ambientes continuado de humo, todo lo cual afecta la salud e impide el descanso del paciente.

3.3.10.3.- CONFIDENCIA.

En la situación del paciente en el medio hospitalario, este derecho está ligado al derecho a la intimidad. Existe la necesidad de que el médico, enfermeras, microbiólogos y estudiantes de medicina, guarden reserva de los hechos por ellos conocidos o intuidos en el medio hospitalario.

“Revelación de un secreto, esperanza firme que se tiene de una persona, ánimo, aliento y vigor para obrar”⁶⁵.

⁶⁵ Gispeer, Carlos. Diccionario Enciclopédico Color. Grupo Editorial Océano. Barcelona. España. 1998.

3.3.10.4.- TRATAMIENTO ADECUADO.

Es el derecho de los enfermos a ser atendidos por Médicos Competentes y Diligentes, cuando se encuentran en los hospitales a recibir una atención óptima.

Deberán tener participación los Médicos que pertenecen a la Brigada de los Técnicos Penitenciarios en virtud de tener la misma capacidad pero no contar con los elementos y utensilios e instalaciones de la cual puedan tener el acceso y tener el horario abierto de atención de acuerdo a las necesidades que se presente por ser un lugar de alto riesgo y es estar latente con alguna irregularidad de las condiciones de la institución.

Por lo que en esta circunstancias deberán tener un convenio con la Secretaría de salud para llevar acabo su trabajo total y no parcialmente como se presenta en este momento, por no contar con las modificaciones pertinentes para que se otorgué un trato adecuado conveniente y humano, evitando con tal situación tanta queja por parte de los reos, hacia los médicos de igual forma que se le suministrara el medicamento adecuado, para evitar tener las responsabilidades y que esta no causara bajas del médico adscrito a la Secretaria de Salud y por lo tanto no se quedara sin personal lo cual causaría un gran problema tanto por la misma seguridad de la institución y porque sería un foco de infecciones o enfermedades contagiosas tanto para la población, familiares y al mismo personal es una medida preventiva.

CAPÍTULO CUARTO.

PROPUESTAS DE CONVENIOS, ACUERDOS Y REFORMAS LEGALES EN EL

SISTEMA PENITENCIARIO PARA EL DISTRITO FEDERAL.

4.1.- DESCENTRALIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL.

Habiendo estudiado el procedimiento de formación y los elementos del acto administrativo, es oportuno estudiar ahora la naturaleza de los efectos que dicho acto produce del cual debemos entender que el acto administrativo especial a favor o en contra de determinadas personas y en atención a su situación en particular, del cual se desprende que dichos derechos y obligaciones tiene, en principio, un carácter personal e intransferible y por lo tanto solo pueden ser ejercitados o cumplidos por la persona a la cual el acto se refiere.

Desde luego debe decirse que una vez que el acto administrativo se ha perfeccionado por haber llenado todos los elementos y requisitos para su formación, adquiere fuerza obligatoria y goza de una presunción de legitimidad que significa que debe tenerse por valido mientras no llegue a declararse por autoridad competente su invalidez, es decir, que se trata de una presunción *iuris tantum*. Esa fuerza obligatoria del acto administrativo impone la necesidad de estudiar su trascendencia en la situación de los particulares a quienes pueda referirse.

Y al ocuparnos de la definición del acto administrativo hicimos notar que su efecto consiste en generar, modificar o extinguir una situación jurídica individual o condicionar para un caso particular el nacimiento, modificación o extinción de una situación jurídica general. También nos referimos al clasificar los actos administrativos a la división que entre ellos puede hacerse, por razón de su contenido, en actos destinados a ampliar la esfera jurídica de los particulares, actos destinados a restringir esa esfera jurídica, y actos que se limitan a hacer constar un estado de hecho o de derecho, por lo que mencionaremos la Descentralización

“Descentralización alude a un sistema propenso a transferir a un determinado centro de toma de decisiones, un conjunto de atribuciones, funciones, facultades, actividades y recursos, a favor de entes, órganos, Instituciones o regiones que se hallan en una situación de ciertas subordinación, más no en una relación de Jerarquía. Respecto del centro en todo aparato político o administrativo contemporáneo se advierte la presencia de la centralización

*y de la descentralización como formulas o directivas de organización coexistentes; pese a su complemento”.*⁶⁶

Sin embargo, en múltiples ocasiones los derechos que engendra un acto administrativo constituyen ventajas pecuniarias que entran al patrimonio de los particulares, y para esos casos la Legislación ha moderado el principio de intransmisibilidad y permite en la mayor parte de ellos con autorización del poder público que se celebren operaciones respecto de tales derechos por actos y contratos civiles o mercantiles.

No solamente la inamovilidad es necesaria para los fines específicos de estos organismos, si no que también es fundamental la competencia técnica o jurídica, según la naturaleza de sus funciones, de los miembros que los integran. La tendencia que prevalece en estas organizaciones se manifiesta en el sentido de dar primordial importancia a la competencia técnica (*latu sensu*). Si estas comisiones, se ha señalado con acierto, han de desempeñar una función eminentemente creadora, es imprescindible que se relacionen con un área de competencia que resulte de vital interés para sus miembros y acerca de la cual no pueda ser ponderada a la ligera la opinión de esos miembros aun por el burócrata más recalcitrante. Sin autoridad en la materia sobre la cual versaran sus informes, dictámenes u opiniones, será siempre infundada la labor de estas organizaciones consultivas y significarán por sus efectos un detenimiento nocivo en la actividad administrativa.

Naturaleza Jurídica de los actos de los organismos consultivos por la finalidad de estos organismos, no es imprescindible la formación de una voluntad de la mayoría, como lo es en los organismos deliberativos. La mayoría y la minoría pueden expedirse disconformes, desde que solo se trata de emitir una opinión dictamen o informe; no se trata de una decisión con fuerza ejecutoria. Así pues, la naturaleza jurídica de los pronunciamientos de los organismos consultivos, como el adjetivo que los califica lo da a entender, no es un acto jurídico, sino un hecho administrativo, por cuanto aquellos no obligan al órgano ejecutivo.

Si el acto administrativo tiene por objeto crear, modificar o extinguir un derecho o un interés legítimo o simple, es evidente que las manifestaciones de voluntad unánimes o en

⁶⁶ Fernández Ruiz, Jorge. Panorama del Derecho Mexicano. UNAM. México. 1997. P. 35.

distancia de los organismos consultivos, no crean ninguna relación de derecho, aun en el supuesto en que, por el derecho objetivo, el órgano ejecutivo tenga el deber de consultarlos.

El órgano ejecutivo de administración activa tiene la más extensa potestad para aceptar o no la consulta; puede, si lo juzga conveniente, admitir la opinión de la minoría; puede introducir modificaciones al pronunciamiento; en suma, éste no lo obliga, en ningún caso, jurídicamente. Si el informe, el dictamen o la opinión es aceptada, al decidir el órgano ejecutivo, se transforma en acto jurídico, pero en esa hipótesis el acto administrativo es producido por la administración activa.

*“La centralización administrativa, existe cuando los órganos se encuentran colocados en diversos niveles pero todos en una situación de dependencia en cada nivel hasta llegar a la cúspide en que se encuentra, el Jefe Supremo de la Administración Pública; se caracteriza por la relación de Jerarquía que liga a los órganos inferiores con los superiores de la administración”.*⁶⁷

La organización administrativa reviste en los estados modernos formas multívocas, que pueden ser reducidas a dos tipos fundamentales extremos, el centralizado y el descentralizado. Como estos vocablos designan también formas de organización política, es imprescindible, para la mejor comprensión de la cuestión en examen, no confundir la centralización y descentralización administrativa.

La centralización o descentralización política tiene por objeto la organización del Estado, mejor dicho, su constitución orgánica; la centralización o descentralización administrativa, el funcionamiento de los órganos administrativos. Esta diferenciación explica al expresar que hay dos centralizaciones: la centralización política que, en el hecho, conduce a la unidad del derecho o de la Ley; la centralización administrativa que conduce a la unidad en la ejecución de las leyes y también en la gestión de los servicios.

La centralización o descentralización política no está necesariamente vinculada a la centralización o descentralización administrativa, desde que puede existir y existen Estados

⁶⁷ Serra Rojas Andrés, Derecho Administrativo. Edición Décimo Novena. Editorial Porrúa. México. 1998. P. 715.

políticamente centralizados con un régimen de descentralización administrativa, y Estados políticamente descentralizados con un régimen de centralización administrativa. Como dice Gascón y Marín, existen Estados unitarios, forma de centralización política con autonomía local; y, por el contrario, pueden existir Estados Federales, descentralización política, con subordinación de los organismos locales, en cada Estado particular, a sus autoridades centrales.

Según Fabio Roversi, "la centralización administrativa presenta un centro de coordinación y de unificación en la administración del Estado, gracias a la existencia de un personal Jerarquizado. Esta definición no es convincente, puesto que la Jerarquía no es la causa sino la consecuencia de la centralización".⁶⁸

Al interpretar que es centralizar, en el sentido administrativo, es atribuir a una autoridad administrativa dada, el poder de decisión necesario para realizar funciones propias de la Institución a que esa autoridad pertenece o bien, la centralización es administrativa cuando la actuación de los fines del Estado es directamente realizada por el órgano u órganos centrales.

Esta noción conceptual está de acuerdo con la semántica, centralización es reunir varias cosas en un centro común. Implica necesariamente dependencia de un poder central, esto es, llevar todas las funciones de un organismo a un centro, de donde luego descienden para llegar a las extremidades. Desde el punto de vista administrativo los distintos órganos funcionales quedan situados en una relación de dependencia en virtud del vínculo jerárquico con acertado juicio se ha expresado: la centralización es un ordenamiento Jerarquizado.

La centralización administrativa significa la concentración de facultades en el órgano ejecutivo supremo. Esta forma de organización pura ha sido explicada por Andrés Serra Rojas, en los siguientes términos:

⁶⁸ Roversi Monaco, Favio. Diccionario de Política Dirigida. Por Norberto Bobbio y Nicola Matteucci. Siglo XXI. México. 1981. Traducido de Raul Crisofio y otros.

- a) *la administración del Estado se considera obra del poder central, siendo los funcionarios que administran agentes subordinados de dicho poder;*
- b) *los centros políticos territoriales son dependencias del Estado central;*
- c) *el poder central es quien da la ley a que deben someterse las manifestaciones territoriales administrativas;*
- e) *los funcionarios de la vida local son designados por el poder central, y aunque no lo sean están bajo su inspección y vigilancia;*
- f) *el poder central asume la mayor suma posible de los servicios administrativos, ya por agentes subordinados, ya por reacción en virtud de los recursos que supone la subordinación jerárquica;*
- g) *la administración es esencialmente burocrática: la intervención del elemento representativo es limitada y esta bajo la vigilancia o tutela del poder central;*
- h) *las corporaciones, y en su caso las colonias, no son personas jurídicas, sino dependencias del Estado;*
- i) *la función administrativa depende del poder ejecutivo, el cual recaba ante el régimen judicial una situación privilegiada”.⁶⁹*

Concentración del poder Público y la coacción este elemento esencial consiste en la asunción de la facultad de dictar disposiciones ejecutivas y de hacerlas ejecutar de oficio. Esta facultad supone previamente la concentración de la fuerza Pública Concentración de la designación de los agentes. La designación de los agentes no depende de los organismos locales ni de cuerpos especiales ni es entregada a la elección popular; el poder central absorbe integralmente esta facultad, designándolos directamente, reservándose el derecho de revocación de los nombramientos de acuerdo con las necesidades del servicio.

Concentración del poder de decisión y de la competencia técnica este elemento presupone una diferenciación, en virtud del principio de la división del trabajo, entre la decisión y la preparación y ejecución. En esta forma se logra reunir en un órgano todas esas actividades completándolas con las supletorias.

⁶⁹ Serra Rojas, Andrés. Op. Cit. Tomo. I. P. 251.

La concentración de la coacción y del poder de decisión, se comprende sin dificultades; en lo relacionado con la competencia técnica esa concentración, teniendo presente que está distribuida entre agentes de preparación y agentes de ejecución, y además es de carácter individual, pareciera ofrecer diferendos en su aplicación; no obstante, la centralización de la competencia técnica es realizada en el régimen de la centralización en virtud de la incorporación al poder central de los organismos consultivos

Inconvenientes de la centralización administrativa, el régimen de la centralización pura, en el cual el poder político se afirma y se extiende sin contradictores, toda acción parte del centro y los órganos centrales asumen todas las facultades coactivas y de decisión, así como la competencia técnica dependiente de la autoridad central. Aun más, los órganos locales son meros delegados del poder central y no tienen facultad de decisión; en suma, todo asunto administrativo es resuelto por los órganos locales, toda resolución tiene abierto el recurso Jerárquico, en cuya última instancia el órgano supremo tiene poder para reformar o revocar las resoluciones de los órganos delegados o locales.

La centralización administrativa pura está en crisis. este tipo de organización. Es el único medio de asegurar ciertos servicios muy generales distribuyendo las cargas sobre todos los individuos; por la jerarquía asegura la regularidad y la moralidad administrativas, y por la uniformidad de los procedimientos administrativos, la coordinación y la concentración de los asuntos, los administrados no se encuentran desorientados en busca de la autoridad que debe resolverlos.

La centralización administrativa está íntimamente vinculada a la centralización política y podría aseverarse que es el resultado histórico es de la unidad política. Tiene indiscutiblemente el beneficio de la unidad de acción, de dirección e impulsión, y la administración, puede en consecuencia actuar con eficacia y decisión, importa éste tipo de organización da uniformidad y fuerza. Finalmente, uno de los peligros más serios de la centralización administrativa es el de la injerencia o intromisión política,

La descentralización administrativa, se ha dicho, no es un sistema histórico como el de la centralización; es un proceso de organización que tiene por finalidad disminuir los efectos de llevar a un solo organismo administrativo todas las funciones ejecutivas del Estado. La descentralización, es un procedimiento que implica un criterio de justo medio entre las aspiraciones de la centralización y las del sistema de autonomía. En realidad, este procedimiento consiste, en una distribución de competencia en personas administrativas distintas del Estado.

Desde el punto de vista histórico, la descentralización presupone la centralización; es decir, es un procedimiento que se aplica a lo anteriormente centralizado. Significa separar del centro del poder la facultad de decisión y atribuirla a otros órganos administrativos. En realidad, como ya se ha expresado, la descentralización es una cuestión de competencia: consiste precisamente en disminuir los poderes de decisión de los órganos centrales en determinadas materias y trasladarlos a otros órganos administrativos.

La descentralización administrativa, conocida en la literatura alemana con el nombre de *Selbstverwaltung*, es una facultad de administración que se funda en una concesión que se emana del Estado que autoriza su ejercicio y no en una potestad propia del órgano que la ejerce, despierta la idea de que la colectividad que readministra a si misma está subordinada a una colectividad superior, que hubiera podido administrarla por propios medios.

Formas de la descentralización administrativa en el examen de los distintos procesos de descentralización administrativa pueden distinguirse dos formas fundamentales: la descentralización burocrática y la descentralización autárquica.

La descentralización burocrática existe descentralización burocrática cuando el Estado atribuye cierta y limitada competencia y poder decisión a órganos locales que administra más o menos indirectamente. Dentro de esta competencia los órganos locales pueden decidir sin la aprobación del órgano central. En ningún caso los órganos descentralizados burocráticamente tienen personalidad jurídica.

Ya se ha establecido que en la descentralización burocrática desconcentración administrativa el órgano no tiene personalidad jurídica; actúa siempre en nombre del Estado; además, se encuentra en relación directa con subordinación jerárquica. Esta forma de organización no es inconciliable con el sistema de centralización más absoluto.

La descentralización autárquica cuando la competencia se distribuye por el Estado en organismos distintos del mismo, existe descentralización administrativa propiamente dicha o descentralización autárquica. En esta forma de organización la administración del Estado no es directa, porque el poder central no administra por sus órganos propios, sino por medio de otras personas denominadas autárquicas ésta administración indirecta del Estado se caracteriza esencialmente por la atribución al órgano descentralizado de la personalidad jurídica.

Como se tiene dicho precedentemente, en la descentralización autárquica una parte de las funciones administrativas son confiadas a órganos distintos de los órganos centrales. Pareciera entonces que la autarquía no es sino la administración por órganos indirectos. Sin embargo, la autarquía, significar algo más: es un neologismo para suplir vocablos que fueron usados durante mucho tiempo: autonomía administrativa, auto administración, locuciones incorrectas, porque autonomía quiere significar darse leyes a si mismo, mientras que los entes autárquicos están subordinados a la ley. El neologismo fue impuesto por la lógica.

Surge la tendencia descentralizadora autárquica, que presenta en su organización dos formas específicas: la institucional y la territorial.

La descentralización Institucional cuando la competencia se distribuye por el Estado en organismos creados por el Estado, denominados autárquicos, cuya finalidad es la administración de un servicio Público especial, esa organización se denomina descentralización Institucional o por servicios, la delimitación territorial no es esencial para estos organismos; lo esencial es el fin de la institución.

La descentralización territorio se definen como un procedimiento de descentralización por el cual se concede autarquía a una autoridad, cuya competencia está limitada a un determinado territorio. Este tipo de organización es conocido también con el nombre de

descentralización por región. En suma, la descentralización territorial consiste en el establecimiento de una organización administrativa que tiene por objeto la gestión de los intereses colectivos de una determinada circunscripción territorial.

Esta forma de autarquía territorial, cuyo tipo más evolucionado es el de las comunas o municipios, tiene un substrato democrático, en el cual los mismos administrados, por medio de sus órganos representativos, organizan los servicios y ejercitan el control de legalidad y oportunidad. Es de advertir que en la terminología usual, tanto en la legal como en la jurídica, esta forma de descentralización es denominada autónoma, no es impropia la expresión entendiendo lo autónomo en el sentido político;

Sin embargo, se ha establecido precedentemente que el territorio es siempre un elemento esencial de este tipo de organización. La competencia que le es atribuida por la ley no lo es para un determinado servicio, sino para diversas materias de administración, sobre las que ejerce una jurisdicción administrativa general.

El exceso de centralización puede afectar grandemente a la libertad individual, pero el exceso de descentralización Institucional o territorial lleva consigo la disminución de la responsabilidad del poder central. es el contrapeso de la centralización administrativa, significa un equilibrio, y, por consiguiente, es menester mantenerlo de acuerdo con la exigencia histórica social del Estado. Es imposible fijar exactamente, aun desde el punto de vista teórico, en una formula general los límites de la centralización en relación a la descentralización. La organización descentralizada no significa una independencia absoluta y sin restricciones del poder central. La competencia que el Estado atribuye a sus órganos descentralizados es siempre relativa y su ejercicio debe ajustarse al ordenamiento jurídico. Todos los entes autárquicos están a estos efectos sometidos al control del poder central, control más o menos escrito según las disposiciones del derecho objetivo. No obstante, este instituto tiene sus limitaciones, por cuanto si el control fuese excesivo el ente autárquico no se administraría a si mismo. Esa vigilancia jurídica que el poder central asume por derecho propio sobre los órganos descentralizados es denominada tutela administrativa o control administrativo.

Así existe en estos procedimientos de control administrativo una gradación de efectos jurídicos: desde la autorización previa del órgano controlado hasta su sustitución, gradación que podría suponer una antítesis entre la jerarquía y la tutela, en el sentido que los procedimientos más enérgicos solo corresponderían a la jerarquía y los más restringidos a la tutela.

Sin embargo, la realidad demuestra, en los ordenamientos jurídicos, el empleo de tales procedimientos en la administración centralizada y en la administración descentralizada. En efecto, la autorización previa es corriente en el orden jerárquico y en el orden autárquico, y la suspensión no es extraña en la administración indirecta. La revocación que es habitual en el orden jerárquico es solo excepcional en el orden autárquico, así como también la reforma. En cuanto a la sustitución es un procedimiento excepcional cualquiera sea el tipo de administración.

No obstante estas semejanzas existe una verdadera nota diferencial entre la administración directa y la administración indirecta en la Jerarquía se manifiesta o puede manifestarse la voluntad del órgano central por medio de la instrucción de servicio en la autarquía está ausente, en virtud de la descentralización que implica administrarse a si mismo.

Ya se ha expresado que una nota diferencial entre la administración directa y la administración indirecta esta dada por la instrucción, que es ajena a la tutela. Pero la diferencia fundamental se encuentra en la naturaleza jurídica de ambos institutos la jerarquía es de derecho común, mejor dicho, el poder jerárquico existe de pleno derecho, no requiere Ley que lo autorice, actúa de oficio, la tutela no se presume, tiene su origen en la Ley; no existe sino en la medida y en los límites de la Ley que la ha organizado.

La intervención administrativa. es uno de los procedimientos del control administrativo es el de la sustitución, por el cual el órgano central se sustituye al órgano descentralizado, procedimiento que es excepcional, tanto en la administración directa como en la administración indirecta. esta forma de control es denominada tutela de subrogación o intervención administrativa, la intervención administrativa es una forma práctica y

substitutiva del control, porque ella puede sustituir a los funcionarios y a los órganos, colegiados o no, y esto último ocurre cuando la función de un órgano absorbe la de otro.

Toda intervención administrativa debe tener una causa jurídica, desde que su finalidad es asegurar el funcionamiento continuo y regular de los servicios Públicos a cargo de los entes descentralizados, esto es, mantener la normalidad en la administración. Es menester para esta substitución que no existan remedios jurídicos, dentro de la competencia del órgano descentralizado, o que habiéndolos no se hubieren agotado, para que proceda legítimamente la subrogación.

Algunos autores clasifican la tutela de subrogación en ordinaria y extraordinaria. La primera se relaciona con casos singulares, en los supuestos de haber omitido el órgano subrogado alguna de sus obligaciones funcionales; la segunda, de carácter excepcional, se produce cuando la actuación del órgano subrogado es peligrosa para el normal funcionamiento del servicio Público la intervención administrativa es un remedio excepcional que tiene por finalidad restablecer el normal funcionamiento del servicio Público y supone una grave perturbación en el modo de obrar del órgano intervenido, que hace imposible la continuidad del servicio administrativo.

La intervención administrativa tiene límites jurídicos. Si su fundamento es restablecer la normalidad del servicio Público o asegurar el imperio de la Legalidad, debe estar en su funcionamiento circunscrita por el derecho y limitada por su objeto. La competencia del órgano intervenido no puede ser alterada por el interventor ni por el órgano subrogante.

El objeto de la intervención señala también los límites precisos de la subrogación del órgano intervenido. No supone, en modo alguno, la caducidad del titular del órgano, desde que sus funciones son distintas y pueden ambas coexistir. A este respecto se ha sostenido acertadamente que la intervención administrativa es compatible con la existencia de la autoridad del órgano intervenido. La autoridad puede ser suspendida simplemente o sometida a un contralor excepcional.

Además, el interventor delegado del órgano subrogante no gobierna; solamente administra, y dentro de la competencia del órgano intervenido. No tiene, aunque las instrucciones lo establezcan, atribuciones para modificar, suspender o alterar el régimen legal del órgano intervenido.

El régimen legal de la intervención administrativa podrá instituir sobre su funcionamiento, como ya se ha dicho, deberá dejar librado a la discreción del órgano administrador supremo el momento de su ejercicio y los modos y medios de la gestión, sin que en caso alguno se desvirtúe la competencia del órgano intervenido, y asimismo la estructura legal del organismo.

4.2. CONVENIO DE LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL CON LA SECRETARÍA DE SALUD.

Debemos entender que convenio es el instrumento Jurídico para la cooperación económica, técnica y administrativa, ente la administración local y la Administración del Estado y de las comunidades Autónomas, tanto en servicios locales como en asuntos de interés común de carácter voluntario y que no implica la creación de una nueva persona Jurídica.⁷⁰ Convenio de convenir y éste del latín convenirse, ser de un mismo parecer, ajuste o concierto entre dos o más personas.

Se encuentra establecido en el Código Civil para el Distrito Federal, en el capítulo primero en su Artículo 1792 Es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones Las definiciones doctrinales coinciden con la que estipula el ordenamiento civil. género particular de actos jurídicos en el que el acuerdo de voluntades, tiene por objeto un interés jurídico referido a la transmisión, modificación, creación o extinción de derechos y obligaciones. Los contratos son una especie de este género.

En el derecho romano eran considerados como una fuente de obligaciones de inferior categoría de los contratos en virtud de que por si solos no generaban obligaciones: para ello

⁷⁰ González Álvaro, Juan. Diccionario Jurídico Espasa. Editorial Espasa Calpe. S.A. Madrid. España. 1998.

era necesario que estuvieran unidas a un contrato principal “Para que surtieran efectos iban acompañados de palabras solemnes o menciones escritas y su cumplimiento se garantizaba a través de estipulaciones penales, de la entrega de arras, de la constitución de hipoteca o permuta, o de aval de una tercera persona.”⁷¹

Siendo necesario manifestar que la Ley General de Salud lo refiere en su artículo primero. *La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo. 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.*

Artículo. 2. – El derecho a la Protección de la Salud tiene las siguientes finalidades:

II.-La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

V.-El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población:

VI.-El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud...

Artículo. 3. – En los términos de ésta ley, es materia de salubridad general:

I.- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se requiere el artículo 34, fracciones I, III y IV de esta ley;

II.-La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

III.-La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II.

VI.-La salud Mental.

X.-La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país.

XV.-La prevención y el control de las enfermedades transmisibles.

⁷¹ Rojina Villegas, Rafael. Derecho Civil Mexicano, Tomo. III. Contratos, 3ª Edición. México. Porrúa. 1977.P.39.

XXIII.-El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, ortesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumo de uso odontológico, materiales quirúrgicos de curación y productos higiénicos...

Artículo. 4. – Son autoridades sanitarias:

III.-La Secretaria de Salud.

IV.-Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Distrito Federal...

Artículo. 6. – El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.-Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

VI.-Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud...

Artículo 7. – La Coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaria de Salud, correspondiéndole a esta:

I.-Establecer y conducir la política nacional en materia de salud en los términos en las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;

II.-Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas a fines que, en su caso, se determinen;

III.-Impulsar la desconcentración y la descentralización de los servicios de salud;

IV.-Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que les sea solicitada por el Ejecutivo Federal;

V.-Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;

VI.-Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes;

VII.-Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud;

XI.-Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su Salud...

Con fundamento legal al que se hace mención existen los métodos y medios necesarios para poder dar un mejor servicio en el centro de reclusión más, sin embargo, por que existe un mal manejo, tanto de los recursos materiales como los financieros no se modifican esos vicios que existen de años en el sistema penitenciario del cual sería beneficiaria la Institución como su propio personal y tendrían mejor servicio de alguna manera si se manejara adecuadamente el servicio no se tendría la necesidad de tener gastos exagerados para los medicamentos y los recursos materiales se aprovecharían al máximo y se ahorraría en el gasto Presupuestal

Unidad Departamental de Servicios Médicos supervisara y evaluará que los programas de atención médica sean aplicados oportuna y eficazmente a los internos reclusos, basados en el diagnóstico de salud y situacional de los servicios médicos, sus funciones son: coordinar con la Secretaría de Salud del Distrito Federal, los servicios médico-quirúrgicos que se prestan en los centros del Sistema de Reclusorios, deberá revisar las historias clínicas y las fichas médicas y verificar su integración en el expediente del Centro de Observación y Clasificación, para completar los estudios de personalidad del interno. Vigilar conjuntamente con el personal directivo de los centros de reclusión, que el personal médico de la Secretaría de Salud, preste adecuadamente sus servicios otorgando la atención médica a los internos.

Así mismo supervisar y tramitar ante la Secretaría de Salud del Distrito Federal que las unidades médicas instaladas en los reclusorios, cuenten con los medicamentos básicos autorizados, así como lo elemental para los primeros auxilios. coordinar la supervisión de los programas de salud, saneamiento y preservación del medio ambiente al interior de los centros de reclusión; Llevar el seguimiento del manejo y tratamiento de casos detectados con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, en colaboración con instituciones del Sector Salud.

Determinar e implantar las medidas que se han de realizar en los casos de urgencia así como para las intervenciones quirúrgicas delicadas que se presenten. Establecer conjuntamente con los centros de readaptación social los programas que permitan la aplicación oportuna de las vacunas a los menores de las estancias infantiles, así como las consultas médicas a los internos. Promover la participación del personal médico y de enfermería en cursos de educación médica continua, canalizándolos a la unidad respectiva.

Supervisar y evaluar las instalaciones y equipo, así como la atención médica proporcionada a los internos en el área médica de cada centro de reclusión. Supervisar que los centros de reclusión se apliquen las medidas preventivas, en cumplimiento a la normatividad sanitaria y de salud.

4.3. - ACUERDOS DE LA SECRETARIA DE SALUD PARA REGULAR LA SITUACIÓN DE INTERVENCIÓN SINDICAL.

Acuerdo Administrativo para delimitar la connotación del acuerdo administrativo en el ámbito jurídico es conveniente recurrir a un sentido amplio y a otro estricto, en sentido amplio, el acuerdo administrativo es una resolución unilateral, decisión de carácter ejecutivo unipersonal, pluripersonal, o un acto de naturaleza reglamentaria; en sentido estricto, el acuerdo administrativo puede revestir acuerdos formales, en cuanto a que constituye el acto mediante el cual, el titular de un órgano de jerarquía conoce de un asunto cuya resolución le compete y le ha sido sometido a consideración por el titular de un órgano de grado inferior.

En México la doctrina elude al acuerdo administrativo en función de los principios y normas jurídicos aplicables a las facultades y a la estructura del Poder Ejecutivo Federal, su potestad y el rango jerárquico de los órganos subordinados a este, no solamente para integrar la estructura, sino también para auxiliarlo en el ejercicio de dichas facultades. En este esquema de jerarquías que está sujeto esencialmente a los poderes de mando y decisión, los órganos superiores tienen facultades para dar órdenes o instrucciones a los inferiores, ya sea para interpretar lo dispuesto por la ley, para cumplir con ella y para dar indicaciones destinadas a garantizar el buen servicio dentro de la administración, o también para que la resolución de los

asuntos que le corresponden se lleve a cabo. El ejercicio de facultades para acordar o expedir asuntos esta reservado a órganos de jerarquía superior a los cuales la legislación ha otorgado competencia para emitir resoluciones e imponer sus propias determinaciones, de suerte que los órganos que le están supeditados únicamente preparan los asuntos de su competencia para que el superior esté en posibilidad de pronunciar la resolución, en virtud de la distribución de asuntos establecida en el reglamento interior de cada dependencia. Conforme a dicho reglamento, corresponde ejercer los poderes de mando y decisión al titular de cada secretaría o jefe de departamento, que es el órgano de más alto rango, siempre y cuando se trate de asuntos señalados expresamente como indelegables.

A este respecto, Horacio Castellanos indica que el que hacer publico reclama una expresión de la indispensable sistematización, por lo que el artículo. 12 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal ordena que cada dependencia formulará, en relación con los asuntos a su cargo, los proyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República. Lo que, por otra parte, es una forma de colaboración de las dependencias que a través de sus titulares, le proporcionan al jefe de la administración pública. Consecuencia de nuestro régimen presidencial, de acuerdo con el cual los secretarios de estado y los jefes de los departamentos administrativos son meros colaboradores del titular del Ejecutivo de ahí que ejerzan sus funciones por acuerdo.

En la práctica, los acuerdos administrativos pueden ser expedidos por el Presidente de la Republica, en atención a lo que dispone la Fracción. I del Artículo. 89 Constitucional, razón por la cual están muchas veces revestidos de un carácter reglamentario.

De conformidad con otras consideraciones, el acuerdo administrativo puede ser delegatorio de facultades o de firma, pues la LOAPF, en el Artículo. 16 que remite a los Artículo 14 y 15 de la misma, establece que originalmente es competencia de los titulares de las secretarías de Estado y departamentos administrativos, el tramite y resolución de los asuntos de su competencia; sin embargo, podrán, en merito de una mejor organización del trabajo, delegar en subsecretarios, oficial mayor, directores, subdirectores, jefes y subjefes de departamento, oficina, sección y mesa, así como en los demás funcionarios que establezcan el reglamento interior respectivo y otras disposiciones legales. Estos últimos suelen ser

generalmente acuerdos delegatorios, y su expedición es muy frecuente y necesaria en los intentos de desconcentración administrativa de funciones.

Cuando el acuerdo administrativo adopta caracteres de acto reglamentario, porque las disposiciones que lo fundamentan son aquellas en las que se basa el ejercicio de la facultad reglamentaria del Ejecutivo Federal, surge la interrogante en torno a su distinción frente a los decretos presidenciales. Para dar respuesta a ello, es pertinente considerar al acuerdo administrativo como una resolución del órgano de más alto grado de la estructura del Poder Ejecutivo Federal, con respecto a los órganos subalternos. Los efectos que produce dentro de la propia estructura son exclusivamente internos y no atañen a los particulares a otros sujetos de derecho que no tengan el carácter de funcionarios o trabajadores al servicio del Estado.

Finalmente, el acuerdo administrativo se manifiesta en la práctica a través de resoluciones adoptadas por dos o más órganos de la administración pública federal, y titulares de los ejecutivos locales, particularmente en lo que se refiere a la concertación de programas sectoriales que se efectúa con base en los convenios únicos de coordinación que se celebran entre el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las Entidades Federativas en materia de la planeación regional

4.4.- REGLAMENTOS DE RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL.

Se interpretara el presente Reglamento en virtud de que existe la normatividad adecuada para subsanar las irregularidades que existen en el campo practico del trabajo diario en el centro de reclusión en especifico en la Penitenciaría de Santa Martha del Distrito Federal, por lo que se hará mención de los numerales y las bases en las que se deberán de trabajar,

El Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal; en su capítulo I las disposiciones generarles de las cuales contiene las siguientes disposiciones contenidas en este reglamento, regulan el sistema de Reclusorios y Centros de Readaptación Social en el Distrito Federal, y su aplicación social en el Distrito Federal y su aplicación

corresponde al Departamento del Distrito Federal, a través de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social.

De acuerdo al artículo 2 del cual corresponde al departamento del Distrito Federal, a través de la dirección general de reclusorios y centros de readaptación social, la función de intrigar, desarrollar, dirigir y administrar el sistema de reclusorios y centros de readaptación social para adultos, sin perjuicio de la competencia que en esta materia corresponda a la Secretaría de Gobernación a través de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social.

Como se menciona en el artículo 4 en el sistema de reclusorios y centro de readaptación social, se establecerán programas técnicos interdisciplinarios sobre la base del trabajo la capacitación, la educación y la recreación que faciliten al internos sentenciado, su readaptación a la vida en libertad y socialmente productiva y eviten la readaptación de indicados y procesados.

Como lo establece el artículo 5 para los efectos de este reglamento y de las normas derivadas del mismo, las palabras establecimientos e institución salvo connotación específicas diferente designaba a cualesquiera de los reclusorios sujeto a este ordenamiento y se estiman sinónimos los vocablo "Internos" y " Reclusos" con que se designan a las personas privadas de su libertad. Asimismo, cuando del presente reglamento hace referencia a director de los establecimientos, se refiere al titular del cargo o quien los sustituye en sus funciones, de conformidad con las normas que establezca la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social. Por Ley de Normas Mínimas, se entenderá la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados".

Según lo acordado en el artículo 6 el Jefe del Departamento del Distrito Federal, expedirá los manuales de organización para el buen funcionamiento de los reclusorios. Estos instrumentos se precisarán las normas relativas a instrumentos se precisarán las normas relativas a instalaciones, seguridad y custodia, manejo presupuétales y sistemas y técnicas de administración y atribuciones del personal directivo, administrativo técnico y de custodia, normas de trato y formas y métodos para el registro de ingreso, observación

clasificación y tratamiento de los internos. Asimismo, se establecerán los sistemas para la realización de las actividades laborales de capacitación para el trabajo, médicas, asistenciales, educativas, culturales, recreativas, deportivas, sociales y para la comunicación con el exterior y la recepción de visitantes.

Se dice que el artículo 7 *“especifica la organización y el funcionamiento de los reclusorios conservar y a fortalecer en el interno, la dignidad humana, la protección, la organización y el desarrollo de la familia, a propiciar su superación personal, el respeto a sí mismo, a los demás y a los valores sociales de la nación. El tratamiento a los internos tiene como finalidad su readaptación a la comunidad libre y socialmente productiva”.*

Refiere el artículo 10.- *Que el Jefe del Departamento del Distrito Federal. Está obligado a interpretar administrativamente este reglamento, así como para resolver los casos no previstos en el mismo.*

Con respecto al numeral en mención nos especifica que aquellas situaciones que no están reguladas deberán resolverlos y poder adecuar las condiciones de las necesidades de los Centros de Reclusión siempre y cuando sean para mejorar el servicio y el buen funcionamiento para dar el adecuado tratamiento para la readaptación social de los reos que se encuentran en prisión.

Que a continuación nos marca el artículo 11.- *“ El Departamento del Distrito Federal, está facultado para celebrar Convenios con otras Dependencias de la Administración Pública Federal, para la intención de reclusos, que requieran el traslado de éstos a otros establecimientos cuando sea necesario para su tratamiento médico o psiquiátrico debidamente prescrito, notificado lo anterior invariablemente a los familiares del internos. Asimismo, coordinara sus actividades con otras Dependencias o Entidades Públicas Para estatales que coadyuvan a la realización de las políticas de readaptación social y prevención de la delincuencia.”*

En relación con el artículo 18 Constitucional en su párrafo tercero del cual nos refiere que los Gobernadores de los Estados, sujetándose a lo que establece las Leyes locales respectivas, podrán celebrar con la Federación convenios de carácter general, para que los reos

sentenciados por delitos del orden común extingan su condena en establecimientos dependientes del Ejecutivo Federal.

4.5.- REGLAMENTO DEL SISTEMA PENITENCIARIO.

De lo que se desprende que en el artículo 24 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal.- *“refiere que las instituciones que integran el sistema penitenciario del Distrito federal se clasificarán en varoniles y femeniles, para procesados y sentenciados, de alta, media, baja y mínima seguridad, en base a su construcción y régimen interno. Con excepción de las instituciones de rehabilitación psicosocial y asistencia post penitenciaria, lo relativo a al seguridad.*

El jefe de Gobierno, a través de la Subsecretaria de Gobierno podrá decidir el establecimiento de Instituciones Regionales del Sistema Penitenciario del Distrito Federal en las zonas urbanas de la demarcaciones territoriales, las cuales sólo podrán ser de baja y mínima seguridad. Las de alta y media ubicaran en la periferia de al ciudad, preferentemente urbanizada”.

En la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal en sus disposiciones generales en su capítulo Primero , objetivo en el artículo 1.- *La presente ley es de interés general y orden público y tiene por objeto la ejecución de las sanciones penales impuesta por tribunales competentes, conforme a las disposiciones constitucionales y a las leyes aplicables.*

Corresponde en el capítulo Segundo en sus generalidades en el artículo 2.- *“Para los efectos de esta Ley se entenderá por:.... en su fracción IV Que la Dirección General de Prevención y Readaptación social de la Subsecretaria de Gobierno del Distrito Federal”.*

En la fracción VI.- del mismo ordenamientos refiere que las” *Instituciones del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, al conjunto de centros preventivos, de ejecución de sanciones penales, de rehabilitación psicosocial y de asistencia post penitenciaria”.*

Asimismo en la fracción XI.- refiere que el interno, *persona que se encuentra reclusa dentro de cualquiera de las instituciones que integran el sistema penitenciario del Distrito Federal, independientemente de sus situación jurídica*

De acuerdo a los numerales que nos preceden demarcan claramente el derecho natural de los internos en prisión por lo que es importante el estudio de la Ley en mención

El artículo 3 de esta misma Ley que a la letra dice: *“Para la administración de las Instituciones que integran el Sistema Penitenciario del Distrito Federal, consistente en la aplicación de sus recursos materiales y humanos, derechos y obligaciones de los indicados, reclamados, procesados y sentenciados, se estará a lo dispuesto por la ley de la materia y su reglamento”*.

En su capítulo Tercero en donde determina su competencia de igual forma justifica que para poder tener mejor manejo en su artículo 6.- *“Para el cumplimiento de las funciones contenidas en la presente Ley, la Dirección General de la Dirección contarán con las instalaciones, personal y presupuestó que se le asigne”*.

En cuanto a modificar y celebrar convenios en su artículo 7 *“refiere que para la aplicación de la presente Ley, la Autoridad Ejecutora podrá celebrar convenios con las Autoridades Federales o de los Estados, con Instituciones del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal y de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal”*.

Por tal situación en el mismo sistema se tiene la solución en virtud de que el personal inadecuado preparado y pobremente motivado constituye un problema carcelario crónico,

En las prisiones de máxima seguridad, la rotación del personal sigue siendo tan considerable la continuidad de la programación se vuelve imposible. Además, muchas Instituciones llamadas de recuperación presentan divisiones inexpugnable entre el personal administrativo, de seguridad y de tratamiento, que impiden la creación de un ambiente propicio para la evolución personal de los reclusos.

Es evidente que el éxito o el fracaso de la Institución modelo propuesta dependerá de la calidad de su personal ¿Significa esto que deberá escogerse un personal excepcionalmente preparado y experimentado para trabajar en el establecimiento? De ninguna manera la institución misma en su conjunto deberá verse como un experimento innovador de los esfuerzos de desenvolvimiento y auto preparación, y esto vale para los reclusos y por los funcionarios por igual. Un pequeño equipo clínico profesionalmente preparando de cuatro a cinco personas desempeñará las funciones principales en los procedimientos de admisión, en la negociación de los convenios de liberación progresiva, en el manejo de las crisis o en la supervisión de su manejo en el establecimiento, y en la dirección de un programa permanente de preparación del personal que empleará como material de estudio la vida cotidiana de la institución.

Otros profesionales no clínicos (juristas y sociólogos, por ejemplo) deberán contratarse para ocupar los cargos administrativos superiores y para asumir la responsabilidad de coordinar un programa equilibrado de tratamiento.

Los salarios inadecuados constituyen, desde luego, una de las razones de la baja moral y de la frecuente rotación, pero un estudio metódico de las actividades de los ciudadanos respeto de diferentes empleos en el sistema de justicia penal revela que manifiestan poco interés en esta clase de trabajo porque los guardias no pueden hacer nada por lo pobre de la remuneración, se trata de un establecimiento dedicado también a la preparación y desenvolvimiento personal de ellos, si desean que lo sea. Una de sus funciones explícitas debe ser la de preparar a los funcionarios para responsabilidades cada vez mayores y abrirles así la posibilidad de alcanzar niveles más altos en el departamento penitenciario o en otras carreras .

Ya que en el campo del sistema penitenciario hacen falta mas profesionales con la conciencia de llevar a cabo un desenvolvimiento amplio y aplicar sus conocimientos ya que tal sistema esta muy abandonado en los diferente aspecto tanto jurídicos, sociales y materiales y es necesario un cambio para mejorar el sistema penitenciario y así como se dan cambio deberán de actualizar tal sistema en virtud que es de suma importancia la readaptación social de los reos y no dejarlos al olvido en virtud que esta situación genera gastos en exceso a la sociedad

Es evidente que para el desarrollo de semejante ambiente terapéutico, y sin embargo no coercitivo, el papel del primer director y de su equipo de apoyo resulta de primera importancia. Los núcleos que configuran el centro del programa de la institución tiene, en efecto una vida permanente, su influencia debe desarrollarse y crecer independientemente de los reclusos y de los funcionarios individuales, el propósito consiste en comenzar lentamente a desarrollar el ambiente de la institución, en forjar los pequeños núcleos de discusión que sobre una base de funcionamiento diario desbrocen los mil crecientes problemas que la institución habrá de afrontar.

Progresivamente irán formándose nuevos núcleos a partir de los primeros; la cultura deberá crecer, desenvolverse el modo de vida de la institución Si la prisión modelo ha de tener éxito, deberá ser un lugar donde el personal pueda progresar en carreras decentes en su propio desenvolvimiento y avance, por lo menos en la misma medida que se pone al alcance de los reclusos.

Por lo tanto, no debe ver necesariamente como deseable tener en el establecimiento a muchos funcionarios que han estado hay largos años. Si la institución ha de resultar exitosa para los presos debe resultarlo también para su personal, lo que significa que debe que debe acceder a cargos de mayor responsabilidad en el servicio penitenciario o fuera de él, será también mucho mas exigente para los funcionarios que en ella trabajen El trabajo carcelario debería retribuirse mejor y los salarios están aumentado,

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se demuestra la inquietud por analizar al Sistema Penitenciario Mexicano, así mismo conocer la problemática existencial en la Penitenciaría de Santa Martha Acátitla. El hombre en la sociedad carcelaria deberá de existir con un mínimo de normas para regular su conducta y hacer posible su convivencia carcelaria. A menudo se habla de los fines que se pretenden alcanzar con la privación de la libertad habiéndose superado en buena medida, con la única finalidad de aplicación de la justicia, el problema que abordaremos reviste suma importancia, porque permite comprender mejor la crisis por la cual atraviesa el Sistema Penitenciario en el Distrito Federal.

PRIMERA.- En la Penitenciaría de Santa Martha Acátitla existe la violación respecto a las Garantías Individuales de los reos, las cuales son inherente a toda persona y se encuentran dentro de los primeros veintinueve artículos de nuestra Carta Magna, en el artículo 4° Constitucional, en el párrafo tercero, consagra el derecho a la salud. Sin importar la situación jurídica del reo, de quien nos ocupa el presente trabajo. Dentro de la Ética que presenta el Médico, al rendir su Juramento de Hipócrates, en el cual refiere que lo primordial es preservar la vida humana y la relación Médico – Paciente la cual deberá aplicar sus conocimientos que adquirió a lo largo de su formación profesional en la practica cotidiana no los aplica en el caso de los reos de Santa Martha Acátitla.

SEGUNDA.-Existe negligencia de los Médicos que se localizan en el Hospital que se ubica dentro de la Penitenciaría de Santa Martha. Por estar adscritos a la Secretaría de Salud, no permiten hacer uso de los recursos materiales con que cuenta dicho nosocomio que se encuentra en la Institución y dar la atención correspondiente a los reos, hacen caso omiso de la aplicación de sus conocimientos, sin embargo, no permiten a los Médicos que pertenecen a la brigada Médica por parte de la Dirección General de Reclusorios poder hacer uso de sus

instalaciones y así poder tener la empatía Médico - Paciente y la aplicación de sus conocimientos, para dar la valoración correspondiente y proporcionar el diagnóstico y el tratamiento adecuados de los cuales se carece en la población Penitenciaria. Por el derecho que tiene el reo desde que ingresa al Centro de Reclusión, deberá realizarse la certificación médica, así mismo su diagnóstico general de acuerdo a lo que establece en su artículo 40 el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social; en relación con el artículo 4 Constitucional en su párrafo tercero, dentro de su derecho a la salud.

TERCERA.- La creación del Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud denominado la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tiene como finalidad contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud y tener un arbitraje médico y conciliar entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dicho servicio, así mismo, realizar las valoraciones correspondientes y poder definir si fue negligencia médica, responsabilidad profesional o impericia de la relación Médico - Paciente, que se pueden contemplar en la Penitenciaría de Santa Martha Acátitla, este Organismo serviría como mediador y medio de aplicación de la Ética Médica, para que todos los médicos que se encuentran adscritos al Hospital realicen su trabajo adecuadamente por ser un lugar de seguridad deberán tener manejo distinto ya los reos se encuentran privados de su libertad más no así de su derecho a proteger su salud, en cuanto a la atención Médica sin más negatividad, es necesario e importante la intervención para que de alguna manera se subsanen algunas de las carencias que se tienen en el Sistema Penitenciario en la actualidad la falta de profesionalismo por parte del médico que pertenece a la Secretaría de Salud..

CUARTA.- Mi propuesta es que el Hospital que pertenece a la Secretaría de Salud ubicado en el Centro de Reclusión en específico la Penitenciaría de Santa Martha Acátitla, amplíe su ámbito territorial en cuanto a sus funciones con la finalidad de evitar la negligencia médica ya que todo mexicano tiene derecho a proteger su salud sin importar la situación legal, siendo una garantía individual consagrada en la Constitución Política Mexicana. Dicha Norma debe fundar los acuerdos de la Brigada Médica que pertenece a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social para permitir su ingreso a las instalaciones del nosocomio

del Centro de Reclusión y poder utilizar sus recursos materiales y evitar con eso las negligencias médicas latentes en la Penitenciaría de Santa Martha Acátitla del Distrito Federal.

QUINTA.- Así mismo, realizar convenios con la Secretaría de Salud para poder usar las instalaciones del nosocomio para realizar los diagnósticos correspondientes y no caer en la responsabilidad médica o en la negligencia, por lo que se propone la descentralización del hospital para que ya no pertenezca a la Secretaría de Salud, con la finalidad que la funcionalidad sea adecuada a las necesidades de la propia Penitenciaría. Ya que actualmente no se cuenta con tal regulación adecuada y precisa para que la figura de la Brigada Médica aplique sus conocimientos por no contar con la legalidad necesaria, lo anterior para proporcionar una mejor funcionalidad, así mismo, poder dar el seguimiento correspondiente al paciente y contar con su expediente clínico.

SEXTA.-El personal que pertenece la Secretaría de Salud es sindicalizado y en su plantilla se contempla que deberá estar la asignación de los médicos presentes durante los tiempos que les fue asignado su turno contemplando tres turnos y uno especial de los cuales refiero son de la siguiente manera matutino, vespertino, nocturno y de días festivos respectivamente sin embargo, considero que el sindicato más que apoyar únicamente en su propia política perjudica el funcionamiento del nosocomio, por ejemplo dentro de sus estatuto contempla el derecho a huelga de igual forma a diferentes estímulos en cuanto a sus prestaciones, tal situación en este caso es en perjuicio de la Penitenciaría por que sin necesidad de llegar a una huelga se observa la ausencia de los Médicos y con esto se pone en peligro a la población en general, se pone en riesgo tanto la salud como la integridad de los reos, en tanto que el personal que pertenece a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social adscrito a la Penitenciaría de Santa Martha Acátitla, no presenta tal situación porque no es sindicalizado.

SÉPTIMA.- En la Penitenciaría de Santa Martha Varonil dentro de su propia normatividad el Director del Centro Penitenciario esta Facultado para regular situaciones que no se encuentren contempladas, deberán ser propuestas y evitar controversias de igual forma que en caso de no realizarla, se deberá solicitar al Director General de Prevención y Readaptación Social será competente para conocer por la autoridad administrativa Propongo la uniformidad de la legislación y reglamentación administrativa respecto al tema que nos ocupara con la regulación de los convenios con la Secretaría de Salud y la Penitenciaría, el cual deberá conocer por ser de interés público. Con el objeto de dar solución a los diversos problemas existentes en dicha Institución.

OCTAVA.- En este sentido, es necesario comenzar a estructurar esquemas conforme a las nuevas necesidades que el Sistema Penitenciario necesita realizar para adaptarse a los retos del actual cambio deberán trazarse, los lineamientos de transformación de las misma Instituciones que garanticen el buen funcionamiento y el manejo adecuado de sus propias necesidad que contemplan, en el mundo actual en desarrollo de mejoras dentro de los mismos cambios en la actualidad con esto les permita tener una mejor funcionalidad del personal que lo integra, por esta razón es conveniente regular tal situación con la prestación de servicio por parte de la Brigada Médica que pertenece a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, de igual forma que la verdadera readaptación social, la cual es la población olvidada ya que esto no solo crea conflictos si no un gasto excesivo a la sociedad en general y esta situación permitiría que tal financiamiento con respecto a los medicamentos, se les proporcionara a los pacientes externos y no tuvieran tantas carencia en los hospitales o clínicas que pertenecen al sector Público para los

BIBLIOGRAFÍA.

FUENTES DE INFORMACIÓN Y CONSULTA.

- Achaval, Alfredo. Manual de Medicina Legal. Cuarta Edición. Buenos Aires. Argentina 1993.
- _____. Manual de Medicina Legal Practico Forense. Edición Tercera. Editorial. Abeledo Perot. Buenos Aires. Argentina. 1988.
- Acero, Julio. Procedimiento Penal. 7° Edición. Editorial Casita, S.A., México. 1976.
- Bustamante, Alsino Jorge. Teoría General de la Responsabilidad Civil. 3° Edición. Abelado Perrot, Buenos Aires Argentina. 1980.
- Cordobés, Martínez Paz Enrique. Responsabilidad Moral del Profesional. Publicación de Acción Católica. Buenos Aires Argentina. 1974.
- Creus, Carlos. Derecho Penal Parte General. 3° Edición. Editorial Astrea. Buenos Aires Argentina. 1994.
- Cuevas, Sosa Jaime Derecho Penitenciario. Editorial Jurídica Jus. México. 1977.
- Fernández, Ruiz Jorge. Panorama de Derecho Mexicano. Universidad Nacional Autónoma de México. 1997.
- Fraga, Gabino. Derecho Administrativo. Vigésima sexta Edición. Editorial Porrúa. México. 1987.
- García, Ramírez Sergio. Manual de Prisiones. 4° Edición. Editorial Porrúa. 1998.
- Garrido, Guzmán Luis. Compendio de Ciencias Penitenciarias. Edición Instituto de Criminología de Valencia España. 1976.
- Italo, A. Luder. El Sistema Jurídico de la Ejecución Penal. Instituto de Investigación y Docencia Criminológica. La Plata Argentina. 1972.
- _____. La Política Penitenciaria. Instituto de Investigación y Docencia Criminológica. La Plata Argentina. 1972.
- Monssset, Hurraspe Jorge. Responsabilidad Civil del Médico. 2° Edición. Editorial Astrea. 1985.
- Mezger, Edmundo. Tratado de Derecho Penal. Tomo II. Madrid España. 1955-57.
- Morris, Norvaz. El Futuro de las Prisiones Estudio Sobre Crimen y Justicia. Editores Siglo XXI. Edición 1981.

- Newma, Elías. Prisión Abierta. Buenos Aires Argentina. Editorial Palma, 1962.
- Olvera, Toro Jorge. Manual de Derecho Administrativo. 4º Edición. Editorial Porrúa, S.A. México.
- Pérez, de Leal Rosana. Responsabilidad Civil del Médico. Editorial Universidad. Buenos Aires Argentina.
- Porrúa, Pérez Francisco. Teoría del Estado. 25º Edición. Editorial Porrúa. México. 1992.
- Rico, José Maria. Las Sanciones Penales y La Política Criminología. Contemporánea. Editores XXI. 1982.
- Rojano, Esquivel José Carlos. Introducción a la Teoría de los Derechos Humanos. 2º Edición. Editorial Porrúa. México. 1998.
- Rojina, Villegas Rafael. Derecho Civil Mexicano. Tomo III Contratos. 3º Edición. Editorial Porrúa. México. 1977.
- _____ Derecho Civil Mexicano. Tomo V. 1º Edición. Editorial Porrúa. México. 1976.
- Torres, Blancas. Descentralización y Democracia en México. Editorial El Colegio de México, A.C. México. 1986.
- Serra, Rojas Andrés. Derecho Administrativo. Edición Décimo Novena. Editorial Porrúa. México. 1998.
- Vázquez, Rossi Jorge Eduardo. Derecho Penal. Tomo I. Buenos Aires Argentina.
- Yungano, López Bolado Poggi Bruno. Responsabilidad Profesional de los Médicos. Editorial Universidad. Buenos Aires Argentina, 2º Edición. 1986.
- Cabanellas, Guillermo. Diccionario Enciclopedia de Derecho Usual. Tomo VII. Editorial Heliasta S.R.L. Buenos Aires. República de Argentina.
- Gispar, Carlos. Diccionario Enciclopédico Color. Grupo Editorial Océano. Barcelona España. 1998.
- González, Álvaro Juan. Diccionario Jurídico Espasa. Editorial Espasa Calpe. S.A. Madrid España. 1998.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 1º Edición. Editorial Sista S.A. de C.V. 2001.

Ley Federal del Trabajo. Edición revisada por el Dr. Miguel Borrell Navarro. Editorial Sista. México. Distrito Federal., 2004.

Ley General de Salud para el Distrito Federal y Disposiciones Complementarias.

Decimoséptima Edición Actualizada Tomos I, II. Editorial Porrúa. México. 2002.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Editorial PAC, S. A. de C.V. México.2001.

Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal. Compendio de Leyes

Ley de Profesiones. Legislación en Materia de Educación y Profesiones. Editorial PAC.

Edición 2003.

Código Civil para el Distrito Federal. 70º Edición. Editorial Porrúa. México.2003.

Código Penal para el Distrito Federal. 61º Edición. Editorial Porrúa. México. 2003.

Código Penal para el Distrito Federal. Comentarios a las Reformas por el Lic. Efraín García Ramírez. Editorial Sista 2001.

Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal. Editorial Sista. México. 2001.

Decreto por el que crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Diario Oficial de la Federación 3 de Junio de 1996.

Reglamento Interno de los Derechos Humanos. 2º Reimpresión. Edición Comisión Nacional de Derechos Humanos. México 1996.

Reglamento de Reclusorios y Centro de Readaptación Social. Compendio de Leyes Reglamentos y otras Disposiciones conexas sobre la Materia 2004.

Reglamento de Reclusorios y Centros de Adaptación Social. Editorial Sista México. 2001.

OTRAS FUENTES

Compilación de Normatividad Laboral de la Secretaría de Salud 1994-1997. Secretaría de Salud.

Presentación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Juan Ramón de la Fuente. De la Revista México. Octubre-Diciembre. 1996 No. 1.

Responsabilidad Profesional. Aspectos Preventivos en la Revista Médica Mundial. Mayo-Junio 1970.

A. B. C. Del Interno. Ciudad de México Departamento del Distrito Federal. Reclusorios. Manual Administrativo de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social. Tomos I, II. Gobierno del Distrito Federal. Dirección General de Prevención y Readaptación Social.

Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo XXIV. 15° Edición. Editorial Dkiskill. S.A. 1970.

Enciclopedia Jurídica Tomo III. 2° Edición. Editorial Olimpo. Barcelona España. 1985.

Roberts, Monaco Favio. Diccionario de Política Dirigida. Por Norberto Bobbio y Nicola Matteuci. Siglo XXI. México. 1981. Traducido de Raúl Crisofio y otros.

Conferencia: "El futuro de la Medicina inicia con la actualización presente". Impartido en el Centro Médico Nacional "Siglo XXI" IMSS; por los Doctores Pedro Antonio Bravo Bernabé y Héctor Eduardo Sánchez Aparicio.

Conferencia: "Grupos Vulnerables en los Centros Penitenciarios". Impartido en el Instituto de Capacitación Penitenciario