

11226  
2ej.  
13

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



ESTUDIO MEDICO INTEGRAL EN UN CENTRO DE  
READAPTACION SOCIAL PARA VARONES

**TESIS RECEPCIONAL**

PARA ESTUDIO DE POSTGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTAN:

Dr. Martha Elena Cruz Ortega

Dr. Arturo Chávez López

Dr. Francisco Javier Delgado Arzúa

SALTILLO, COAHUILA.

1978 - 1980

**TESIS CON  
FALLA DE ORDEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## C O N T E N I D O

	<u>PAGINA</u>
I. - INTRODUCCION.....	1
II. - JUSTIFICACION.....	3
III. - OBJETIVOS.....	4
IV. - MATERIAL Y METODOS.....	5
V. - RESULTADOS.....	7
VI. - CONCLUSIONES Y COMENTARIOS..	20
VII. - RESUMEN.....	24
VIII. - ALTERNATIVAS DE SOLUCION....	26
IX. - BIBLIOGRAFIA.....	27

## 1. - INTRODUCCION

El cometer una falta grave a la sociedad, por ignorancia, inexperiencia o cualquier otra de las muchas causas que puedan existir, obliga a la creación de leyes privativas de la libertad.

La pena privativa de la libertad, ha evolucionado a través de los años en varias etapas como amputación de algún miembro, azotes, ayunos prolongados, celdas de agua ó mazmorras, encadenamientos, trabajos forzados, etc. y muchos otros castigos que se inventaron de acuerdo al delito como a la época. Hasta hace todavía poco tiempo se les rapaba sus cabezas, eran marcados, poseían uniformes denigrantes y la atención que se les brindaba era nula o deficiente en cuanto a alimentación, vivienda y atención médica se refiere.

Actualmente en algunos países, entre los que afortunadamente se encuentra México, la pena privativa de la libertad ha evolucionado en forma diferente, cambiando cárceles por modernos Centros de Readaptación Social tanto para mujeres como para varones, entre los que destaca por su estructuración el de la Ciudad de Saltillo, Coahuila, el cual se encuentra en plenitud de funcionamiento a partir del año de 1975 y que aparte de otras cosas cuenta con asesoría Pedagógica, Psicológica, Médica, Trabajo Social y Talleres diversos como Carpintería, Talabartería, así como una área conyugal y familiar, áreas de cultivo, Servicio de Comedor, Lavandería, Canchas Deportivas, etc. Con todo esto, se pretende transmitir al interno un trato con dignidad humana y demostrarle que la Sociedad en lugar de deshacerse de él, por su falta, intenta con firmeza reincorporarlo a su seno mediante un verdadero proceso de readaptación social.

Sin embargo, estos centros de readaptación no son ajenos a la realidad de un país como el nuestro en el que el bajo nivel socioeconómico va de la mano con problemas de salud, entre los que destacan con mucho, los padecimientos infectocontagiosos que complican aún más la situación de los internos. Por tales motivos, la Secretaría de Gobernación y la Dirección de Prevención y Readaptación Social, pidió la colaboración del Instituto Mexicano del Seguro Social, para elaborar un programa Nacional con el fin de abatir los índices de morbilidad de esas enfermedades en los Centros de Readaptación Social del país.

## II. - JUSTIFICACION.

La creación del programa de detección de enfermedades infectocontagiosas a nivel Nacional en los Centros de Readaptación Social por la Dirección de Prevención y Readaptación Social y Medicina Preventiva del I.M.S.S., nos dió la oportunidad y los medios necesarios para estudiar al paciente interno y así darnos una idea de su modo de vida y el estado de Salud que en términos generales priva en dichos centros de reclusión y readaptación.

No tenemos conocimiento, de que hasta la fecha se haya efectuado un estudio relativamente completo de detección de posibles patologías en un Centro de Readaptación Social, por tanto, ignoramos las características del mismo, las cuales debieran ser conocidas por la población que trabaja ó se relaciona de alguna manera con la salud.

Al bajar la incidencia en cuanto a morbilidad de las principales patologías infectocontagiosas que se encuentren, estaremos contribuyendo a la finalidad que se persigue en estos Centros de Readaptación Social, que es la de reintegrar al individuo a la Sociedad con todas las virtudes que en materia de salud puedan llegar a ser alcanzadas durante su privación de la libertad.

OBJETIVOS

1. - Realizar la Pirámide Poblacional del Centro Estatal de Readaptación Social para Varones, por distribución de edades.
2. - Conocer el Estado Civil de los internos y su distribución de acuerdo a porcentajes.
3. - Determinar el grado de Escolaridad y Toxicomanías más frecuentes en los internos.
4. - Conocer el Índice de Criminalidad tanto del Fiero Común como del Fiero Federal, y si Esto tiene relación con el Coeficiente Intelectual.
5. - Conocer el estado Nutricional de los internos, desde el punto de vista clínico aparente, peso, talla y hemoglobina.
6. - Detectar posibles Donadores de Sangre, como un servicio social a las Instituciones de Salud.
7. - Disminuir la frecuencia de enfermedades causadas por el género Salmonella, haciendo profilaxis con vacunación antitífoidica, detección de casos activos o portadores.
8. - Detectar las Parasitosis Intestinales más frecuentes.
9. - Búsqueda de Sífilis y tratamiento de los casos encontrados.
10. - Detección de Tuberculosis y dictar medidas correspondientes a los casos encontrados.
11. - Aplicación del programa de Detección Oportuna de Diabetes y control de los casos.

### III. - MATERIAL Y METODOS.

El estudio se realizó a internos voluntarios del Centro Estatal de Readaptación Social para Varones ( C.E.R.S.V. ) de Saltillo, Coahuila, durante el lapso comprendido del 1o. de Junio al 1o. de Octubre de 1977. Contamos con el apoyo del Departamento de Medicina Preventiva de la Clínica Hospital T-1, No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como la autorización por parte del Director de dicho Centro.

Las muestras obtenidas fueron procesadas en los laboratorios de las Clínicas Hospital T-1, No. 1 y 2, del I.M.S.S. de Saltillo, Coahuila.

El coeficiente intelectual de los internos fue evaluado por el Departamento de Psicología, utilizando el método Raven para los internos con estudios de secundaria en adelante y el método Beta para los analfabetas y de estudios primarios.

Se impartieron pláticas informativas a los internos sobre las actividades a realizar, así como de Educación Higiénica, enfermedades transmisibles y Diabetes Mellitus.

Se analizó la población desde un punto de vista social y médico, para el primero nos valimos de una encuesta médico social en la que analizamos la pirámide poblacional, el estado civil, coeficiente intelectual, tipo de delito ( Federal ó Común ), relación del delito con el coeficiente intelectual, escolaridad y toxicomanías, así como peso y talla y estado clínico aparente.

Se entiende como delito del Fuero Común todos aquellos catalogados como daños a la Nación, robos y fraudes a Instituciones Gubernamentales, contrabando, narcotráfico, etc. Los internos del Fuero Común cometieron los otros tipos de delitos.



Desde el punto de vista Médico se siguieron los siguientes parámetros : Biometría hemática completa, grupo sanguíneo y factor Rho, V.D.R.L. y prueba con FTA - ABS ( Prueba de anticuerpos fluorescentes de treponemas absorbidos ), reacciones febriles, B.A.A.R. a tosedores crónicos, coproparasitoscópico seriado, vacunación con antitifoídica y de detección oportuna de Diabetes Mellitus. ( Distribuyéndose los resultados en la forma convencional de grupos I, II, III ).

Se tomaron como parámetros para valorar el estado nutricional: Estado clínico aparente, peso, talla y la hemoglobina.

I. M. S. S.  
ENCUESTA MEDICO SOCIAL

ESTATAL ( )  
FEDERAL ( )

FECHA DE ESTUDIO \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_  
FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_  
AÑOS REPETIDOS: \_\_\_\_\_ EDO. CIVIL: \_\_\_\_\_ No. DE HIJOS: \_\_\_\_\_  
PERSONAS QUE DEPENDEN DE EL: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_ PRACTICA DEPORTE: \_\_\_\_\_  
DELITO: \_\_\_\_\_ EDO. LEGAL: \_\_\_\_\_  
FECHA DE INGRESO AL CENTRO: \_\_\_\_\_ SENTENCIA: \_\_\_\_\_ TIEMPO COMPURGADO: \_\_\_\_\_  
OTROS DELITOS O REINCIDENCIAS: \_\_\_\_\_  
FAMILIARES DELINCUENTES: \_\_\_\_\_  
ANTECEDENTES HEREDO- FAMILIARES: DIABETICOS ( ), FIMICOS ( ), LUETICOS ( ).  
OTROS \_\_\_\_\_  
ANTECEDENTES PERSONALES: DIABETICOS ( ), FIMICOS ( ), LUETICOS ( ), PARASITARIOS  
( ), TABAQUISMO ( ) ALCOHOLISMO : \_\_\_\_\_  
OTRAS TOXICOMANIAS: \_\_\_\_\_  
OTROS ANTECEDENTES PERSONALES: \_\_\_\_\_  
RELACIONES MARITALES, AFECTIVAS, SEXUALES: \_\_\_\_\_  
ALIMENTACION ANTERIOR: MALA ( ), REGULAR ( ), BUENA ( ).  
ALIMENTACION ACTUAL: MALA ( ), REGULAR, ( ) BUENA ( )  
HABITACION ANTERIOR: DRENAJE O LETRINA ( ), AGUA POTABLE ( ), LUZ ELECTRICA ( ),  
HACINAMIENTO ( ), PROMISCUIDAD ( ).  
INMUNIZACIONES: \_\_\_\_\_  
OCUPACION DENTRO DEL PENAL: \_\_\_\_\_  
No. DE HIJO A QUE PERTENECE: \_\_\_\_\_ COEFICIENTE INTELECTUAL DADO POR  
PSICOLOGIA: \_\_\_\_\_  
PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ T.A. \_\_\_\_\_  
BIOMETRIA HEMATICA: \_\_\_\_\_  
V.D.R.L. \_\_\_\_\_ FEBRILES: \_\_\_\_\_  
D.O.D. \_\_\_\_\_ B.A.A.R. \_\_\_\_\_ GRUPO y R.H. \_\_\_\_\_  
SERIADO: \_\_\_\_\_ COPROPARASITOSCOPICO \_\_\_\_\_  
FARINGEO: \_\_\_\_\_  
OTROS ( MUJERES D.O.C.) \_\_\_\_\_  
CONCLUSION PSICO-PEDAGOGO-PSIQUIATRICA: \_\_\_\_\_

V. - RESULTADOS.PIRAMIDE POBLACIONAL. -

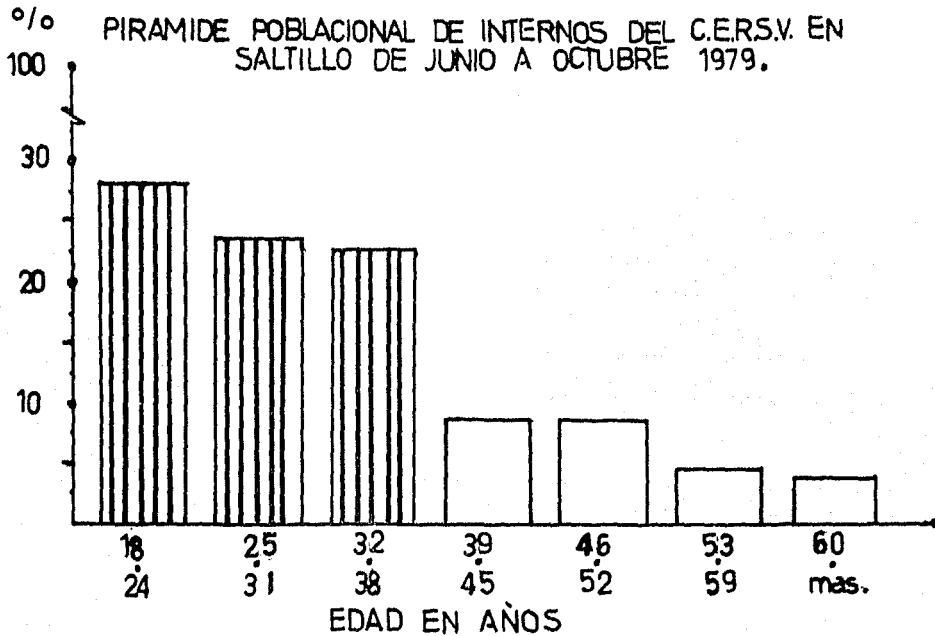
La pirámide poblacional de los internos del C.E. R.S.V. de Saltillo, Coahuila, durante los meses de Junio a Octubre en que se realizó el presente estudio, resultó ser de base ancha y vértice estrecho, similar a la que se observa en una población abierta, registrándose de los 18 a los 24 años un 27.6%, de los 25 a los 31 años un 24.3%, 32 a 38 años 22.7%, 39 a 45 años 8.1%, 46 a 52 años 8.1%, 53 a 59 años 4.8% y más de 60 años un 4.0%. Ocurriendo la mayor frecuencia de los 18 a los 38 años, mismos datos que se pueden consultar en la Gráfica No. 1.

ESTADO CIVIL

En la Gráfica No. 2, se aprecian las distribuciones en porcentajes encontrados del estado civil de los internos, correspondiendo la mayor frecuencia al grupo de los Casados en un 56.9% seguidos por el grupo de los Solteros con un 30.0%, Unión Libre en un 8.1%, Divorciados en 4.0% y Viudos solo un 0.8%.

## GRAFICA N° 1 :

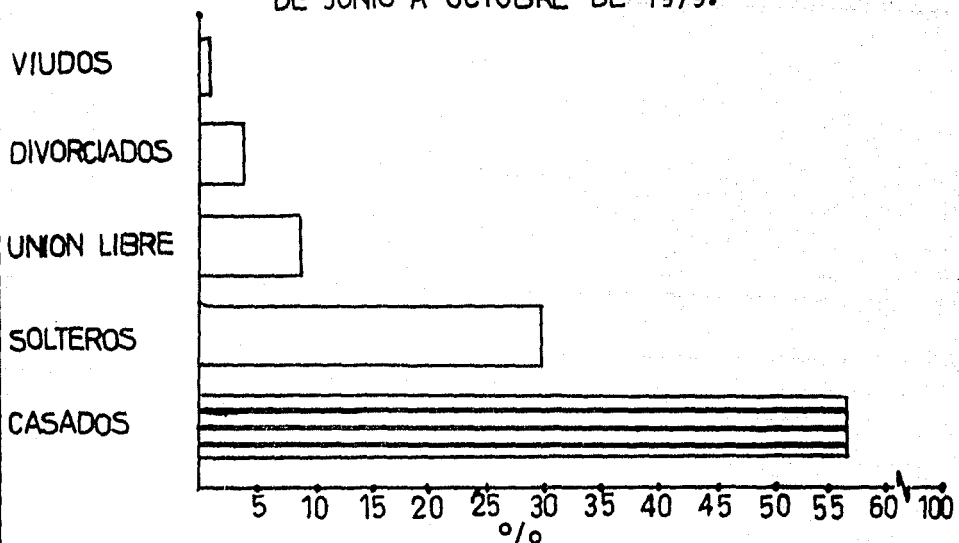
PIRAMIDE POBLACIONAL DE INTERNOS DEL C.E.R.S.V. EN SALTILLO DE JUNIO A OCTUBRE 1979.



FUENTE: directa de encuesta.

## GRAFICA N° 2 :

ESTADO CIVIL DE LOS INTERNOS DEL CENTRO E.R.S.V. SALTILLO DE JUNIO A OCTUBRE DE 1979.



ESCOLARIDAD :

En el Cuadro No. 1, se analizan los grados de Escolaridad de 167 internos, resultando 70 con primaria incompleta lo que corresponde a un 41.9 %, 38 ó el 22.7 % con primaria completa, 30 ó 17.96 % analfabetas, 14 ó 8.3 % con secundaria incompleta, 6 ó 3.5 % con secundaria completa - 3 ó 1.7 % con bachillerato incompleto, 3 ó 1.7 % con bachillerato completo, - 2 ó 1.19 % con carrera comercial y 1 igual a 0.59 % con carrera profesional completa.

TOXICOMANÍAS :

En la misma encuesta se analizan las toxicomanías, encontrándose 163 internos, es decir el 97.6 % con tabaquismo positivo, 155 ó 92.8 % con alcoholismo en diferentes grados, 58 ó 34.7 % fumadores asiduos de marihuana, 6 ó 3.5 % inhaladores de thinner, 6 ó 3.5 % adictos a la morfina, heroína ó codeína y 3 ó 1.7 % se administraban algún otro tipo de droga. Estos datos pueden observarse en el Cuadro No. 2.

## CUADRO N°1:

ESCOLARIDAD EN 167 INTERNOS DEL C.E.R.S.V.  
DE SALTILLO JUNIO A OCTUBRE / 79.

ESCOLARIDAD	Nº	%
ANALFABETAS . . . . .	30	17.96
PRIMARIA :		
Incompleta . . . . .	70	41.90
Completa . . . . .	38	22.70
SECUNDARIA :		
Incompleta . . . . .	14	8.30
Completa . . . . .	6	3.50
BACHILLARATO :		
Incompleto . . . . .	3	1.70
Completo . . . . .	3	1.70
COMERCIO: . . . . .	2	1.19
PROFESIONAL Incompleta: . . . . .	1	0.59
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Directa de encuesta.

## CUADRO N°2:

TOXICOMANIAS ENCONTRADAS EN LA MISMA  
RELACION DE INTERNOS :

TOXICOMANIA	Nº	%
TABAQUISMO: . . . . .	163	97.60
ALCOHOLISMO: . . . . .	155	92.80
MARIHUANA: . . . . .	58	34.70
THINNER : . . . . .	6	3.50
MORFINA, HEROINA, CODEINA <sup>1</sup> : . . . . .	6	3.50
OTRAS DROGAS: . . . . .	3	1.70

DELITOS DEL FUERO COMUN Y FEDERAL.

En las gráficas Nos. 3 y 4 respectivamente, se hace un análisis de la población de internos que en total suman 298 hasta el 10. de Octubre de 1979 en que se terminó el estudio, dividiéndose éstos en internos del Fuero Federal ( 89 ) y del Fuero Común ( 209 ).

FUERO COMUN

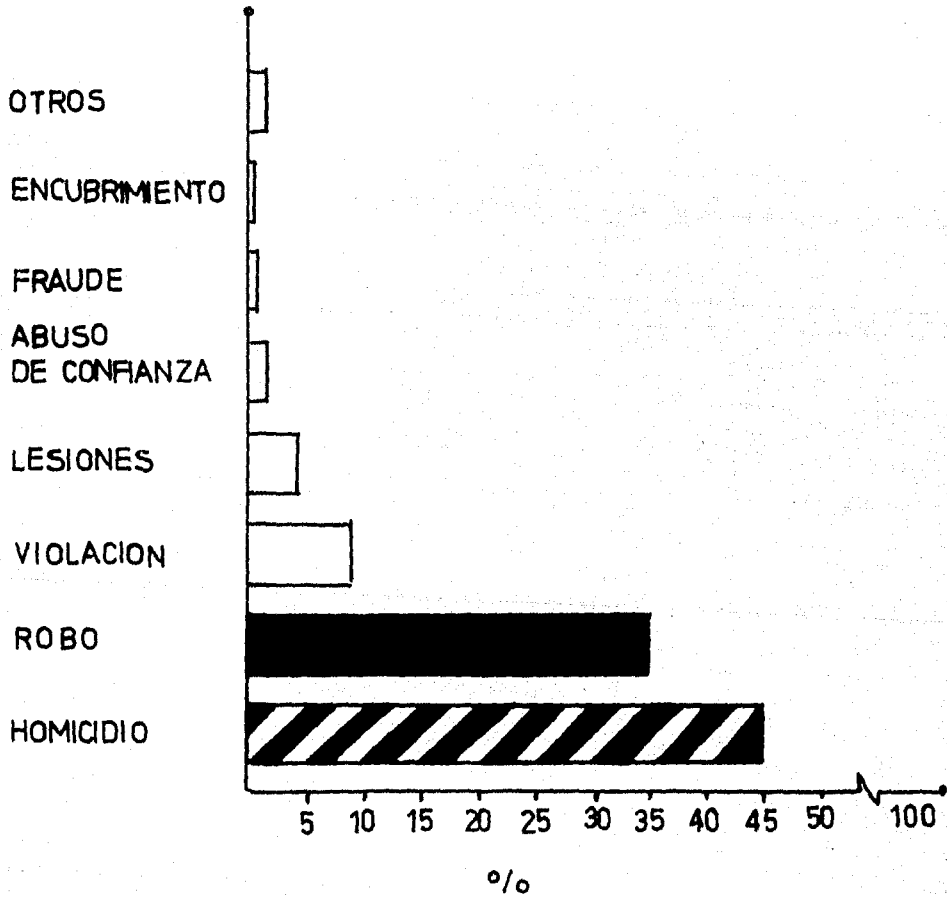
En los internos del Fuero Común se encontró que su mayor frecuencia delictiva la ocupó el homicidio en un 45.9%, robo en 34.4%, violaciones 9.5 %, lesiones 4.3 %, fraudes 1.2 %, abuso de confianza 1.4 %, encubrimiento 0.9 % y otros delitos 1.4 %.

FUERO FEDERAL.

Los delitos en contra de la salud superaron con mucho a los demás delitos federales, encontrándose en un 84.1 % del total, correspondiendo al robo un 7.8 %, peculado 2.2.%, homicidio y atentado a las vías de comunicación 2.2 %, homicidio y daños en propiedad ajena 1.1 %, fraude - - - 1.1 % y otros delitos 1.1 %.

# GRAFICA N°3:

INDICE DE CRIMINALIDAD EN 209 INTERNOS DEL FUERO COMUN EN C.E.R.S.V. SALTILLO.

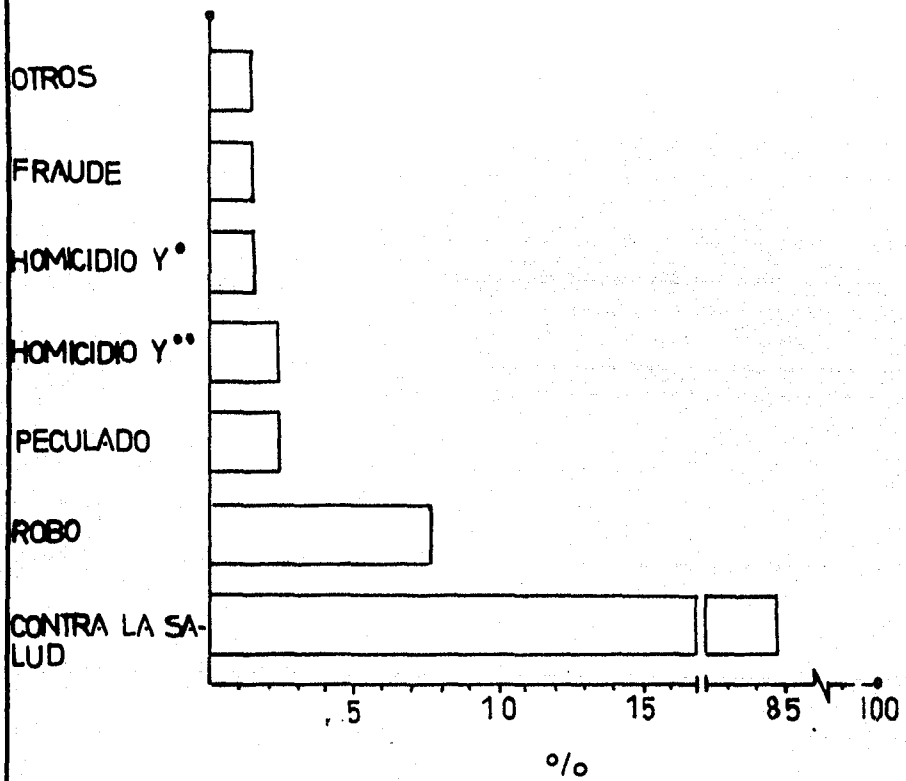


FUENTE: Depto. psicología del C.E.R.S.V. de Sept. 1979.



# GRAFICA N°4:

INDICE DE CRIMINALIDAD EN 89 INTERNOS DEL FUERO FEDERAL EN C.E.R.S.V., SALTILLO



- DAÑOS EN PROPIEDAD AJENA.
- ATENTADO VIAS DE COMUNICACION.

FUENTE: Depto. psicología del C.E.R.S.V, de Sept. 1979.

ANALISIS DEL COEFICIENTE INTELECTUAL

En el análisis del coeficiente intelectual de estos 167 internos que representaron un 56.0 % de la población total, se encontró que 71 de ellos, es decir, el 42.5 % poseían un coeficiente intelectual normal y 96 o 57.4 % un coeficiente intelectual subnormal, mismo que se puede apreciar en el Cuadro No. 3.

La clasificación del coeficiente intelectual normal y subnormal ( Cuadro No. 4 ), en relación a las frecuencias delictivas de cada uno de ellos, encontramos que el fraude, por ejemplo, correspondió en un 100% a los de coeficiente intelectual normal o normal brillante y en cambio en los subnormales predominó el robo en un 66.6 %, delitos contra la salud en un 58.9 % y Homicidios en 59.4 % en relación a los normales.

En los cuadros 5 y 6, respectivamente, se puede apreciar que el homicidio predominó en los subnormales y dentro de éstos en los deficientes mentales, superando con mucho a los normales lentos e inferiores a término medio. Dentro del grupo de los de Coeficiente intelectual normal y siguiendo con el mismo ejemplo de homicidio, encontramos que vuelve a aumentar la incidencia en los normales hasta un 86.6 % en relación a los superiores a lo normal y normales brillantes.

### CUADRO N° 3:

COEFICIENTE INTELECTUAL EN 167 INTERNOS  
DEL C.E.R.S.V., SALTILLO, COAH.

COEF. INTELECTUAL	N°	%
NORMAL O SUPERIOR . . . . .	71 . . . . .	42.5
SUBNORMALES . . . . .	96 . . . . .	57.4

### CUADRO N° 4:

DELITOS EN INTERNOS CON COEF. INTELECTUAL  
NORMAL Y SUBNORMAL.

DELITO	% NORMAL	% SUBNORMAL
FRAUDE: . . . . .	100.0 . . . . .	0
ROBO: . . . . .	33.3 . . . . .	66.6
CONTRA LA SALUD: . . . . .	41.0 . . . . .	58.9
HOMICIDIO: . . . . .	40.5 . . . . .	59.4
VIOLACION: . . . . .	50.0 . . . . .	50.0
LESIONES: . . . . .	50.0 . . . . .	50.0

### CUADRO N° 5:

CLASIFICACION DEL COEFICIENTE INTELECTUAL  
SUBNORMAL Y SU FRECUENCIA DELICTIVA.

COEF. INTELECTUAL	% HOMICIDIO	% CONTRA SALUD	% ROBO	% VIOLACION
NORMAL LENTO: . . . . .	18.0 . . . . .	34.7 . . . . .	37.5 . . . . .	33.3
INF. TERMINO MEDIO: . . . . .	36.3 . . . . .	26.0 . . . . .	25.0 . . . . .	33.3
DEFICIENTE MENTAL: . . . . .	45.4 . . . . .	39.1 . . . . .	37.5 . . . . .	33.3.

FUENTE: Directa de encuesta. Sept. 1979.

## CUADRO N° 6:

### CLASIFICACION DEL COEFICIENTE INTELECTUAL NORMAL O SUPERIOR Y SU FRECUENCIA DELICTIVA

COEF. INTELECTUAL	% HOMICIDIO	% CONTRA LA SAUD	% ROBO	% VIOLA- CION.	% FRAUDE.
NORMAL PROMEDIO:	86.6	75.0	91.6	100.0	66.6
SUP. A TERMINO MEDIO:	13.3	25.0	8.3	-	-
NORMAL BRILLANTE:	-	-	-	-	33.3

FUENTE : DIRECTA DE ENCUESTA.  
sept. 1979.

ESTADO NUTRICIONAL

A 131 internos se les valoró su estado nutricional de acuerdo a su peso, talla y hemoglobina apreciándose los siguientes resultados :

Cuadro No. 7.

1. - 29 internos catalogados de constitución delgada, de los cuales 14 ( 48.2 % ) presentaron un peso ideal y Hb alta, 13 ( 44.8 % ) con un peso bajo y Hb. alta, 1 ( 3.4 % ) con un peso ideal y Hb baja, y 1 ( 3.4 % ) con peso bajo y Hb. alta.

2. - De constitución media fueron 23 internos; siendo 19 - ( 82.6 % ) de peso ideal y Hb. alta, 3 ( 13.0% ) de peso ideal y Hb. aceptable, y 1 ( 4.3 % ) de peso ideal y Hb. deficiente.

3. - Los de constitución gruesa lo componen 79 internos, correspondiendo 35 ( 44.3 % ) al peso alto y Hb. alta, 32 ( 40.5 % ) al peso ideal y Hb. alta, 5 ( 6.3 % ) al peso alto y Hb. aceptable, 4 ( 5.0 % ) al peso ideal y Hb. aceptable, 2 ( 2.5 % ) al peso alto y Hb. baja. 1 ( 1.2 % ) al peso alto y Hb. deficiente.

Del total de internos ( 131 ), se observaron en 65 ( 49.61 % ) el peso ideal y la Hb. alta, en 35 ( 26.71 ) el peso alto y Hb. alta, en 13 ( 9.92 % ) el peso bajo y Hb. alta, en 7 ( 5.34 % ) el peso ideal y la Hb. aceptable, en 5 ( 3.81 % ) el peso alto y Hb. aceptable, en 2 ( 1.52 % ) el peso alto y Hb. baja, 1 ( 0.76 % ) para cada uno de los siguientes : peso alto y Hb. deficiente, peso ideal y Hb. baja, peso ideal y Hb. deficiente, peso bajo y Hb. aceptable.

## CUADRO N° 7:

CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL EN 131  
INTERNOS CON RESPECTO A SU PESO, TALLA Y  
HEMOGLOBINA EN EL C.E.R.S.V., SALTILLO, COAH.

	CONSTITUCION						TOTAL	
	delgada		media		gruesa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Peso alto y Hb alta	—	—	—	—	35	44.3	35	26.7
Peso alto y Hb aceptable	—	—	—	—	5	6.3	5	3.8
Peso alto y Hb baja	—	—	—	—	2	2.5	2	1.5
Peso alto y Hb deficiente	—	—	—	—	1	1.2	1	0.7
<b>PESO IDEAL Y Hb ALTA</b>	14	48.2	19	82.6	32	40.5	65	49.6
Peso ideal y Hb aceptable	—	—	3	13.0	4	5.0	7	5.3
Peso ideal y Hb baja	1	3.4	—	—	—	—	1	0.7
Peso ideal y Hb deficiente	—	—	1	4.3	—	—	1	0.7
Peso bajo y Hb alta	13	44.8	—	—	—	—	13	9.9
Peso bajo y Hb aceptable	1	3.4	—	—	—	—	1	0.7
<b>TOTALES:</b>	29	99.8	23	99.9	79	99.8	131	99.6
	X	22.1		17.5		60.3		99.9

Hb ALTA: Mayor de 15g %/o.  
Hb ACEPTABLE: De 14g a 14.9g %/o.  
Hb BAJA: De 12g a 13.9g %/o.  
Hb DEFICIENTE: Menor de 12g %/o.

FUENTE: Directa de estudio.  
Sept. 1979.

FRECUENCIA DE GRUPOS Y Fc. Rho:

Como se muestra en la gráfica número 5, el grupo sanguíneo "O", factor Rho (+) alcanzó el mayor porcentaje con un total de 66.19 % en relación a los demás grupos.

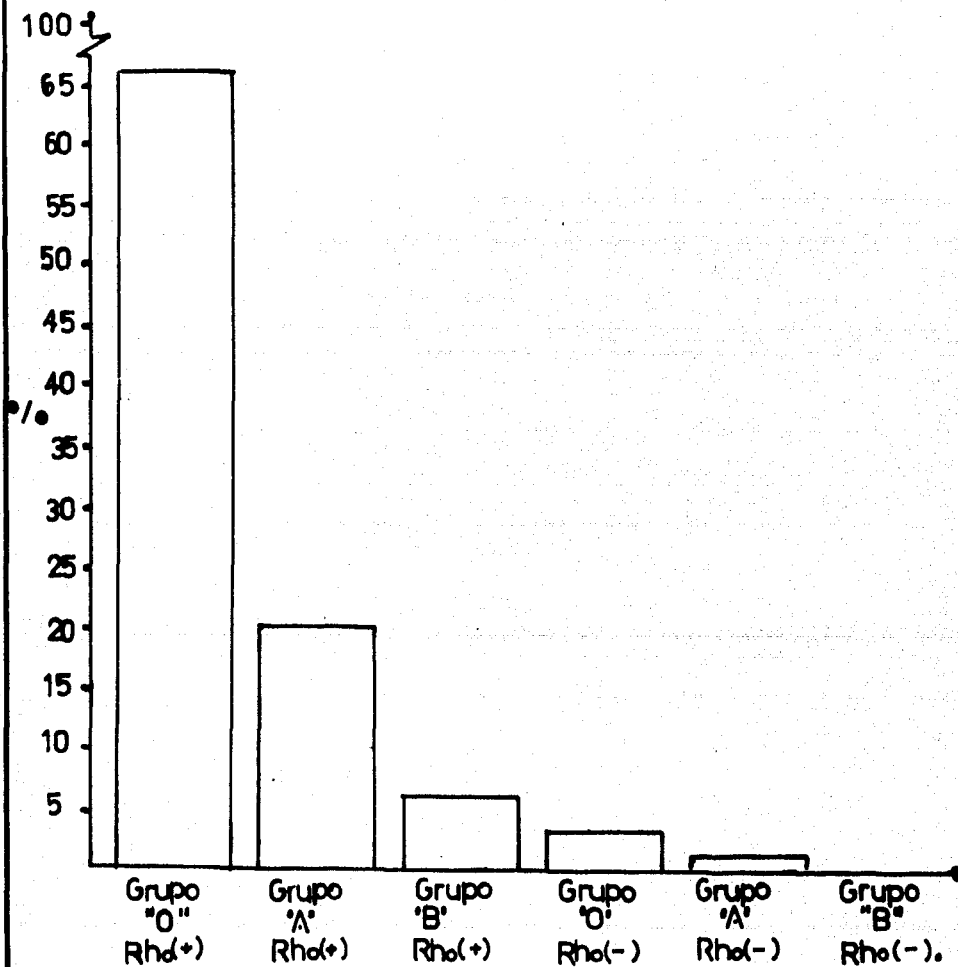
El grupo que le siguió en frecuencia fue el "A" factor Rho (+) con un 20.42 %. El grupo sanguíneo "B" factor Rho (+) lo encontramos en un 8.45 % y al grupo sanguíneo "O" factor Rho (-) con 3.50 %.

El grupo sanguíneo "A" factor Rho (-) se encontró en baja frecuencia ya que solo registró el 1.40 % en relación a los demás grupos.

No se encontró ningún grupo sanguíneo "B" factor Rho (-) en los pacientes internos estudiados.

# GRAFICA N°5:

DETECCION DE GRUPOS SANGUINEOS Y FACT. Rho,  
EN EL C.E.R.S.V, SALTILLO, COH.



FUENTE: Directa del estudio.



### ESTUDIO DE HEMOGLOBINAS

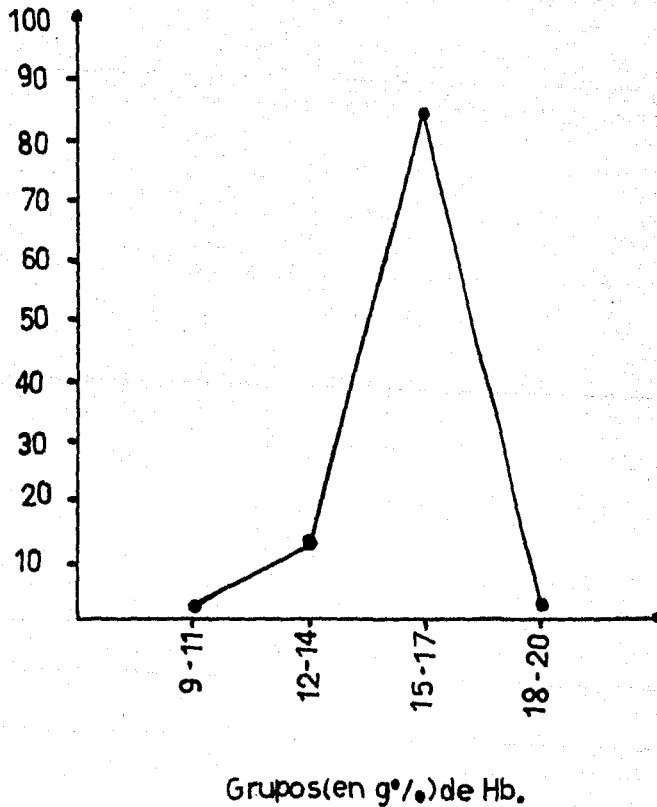
De acuerdo con la clasificación de las hemoglobinas, el promedio de las hemoglobinas encontradas en este estudio que fue de 15.7 g por 100 ml de sangre, corresponde a las hemoglobinas altas ya que la mínima registrada fue de 9.7 g % y la máxima de 19.3 g %.

Al hacer el porcentaje por grupos de hemoglobinas encontramos que el mayor fue de 15 a 17 g en un 83.72 %, siguiéndole el grupo comprendido entre 12 y 14 g % con 12.40 %, el de 18 a 20 g % con 2.33 % y por último el grupo comprendido entre 9 y 11 g % con solo un 1.55 %.

Análisis que se puede apreciar en la Gráfica No. 6.

## GRAFICA N° 6:

CIFRAS DE HEMOGLOBINA ENCONTRADAS  
EN EL C.E.R.S.V, SALTILLO, COAHUILA.



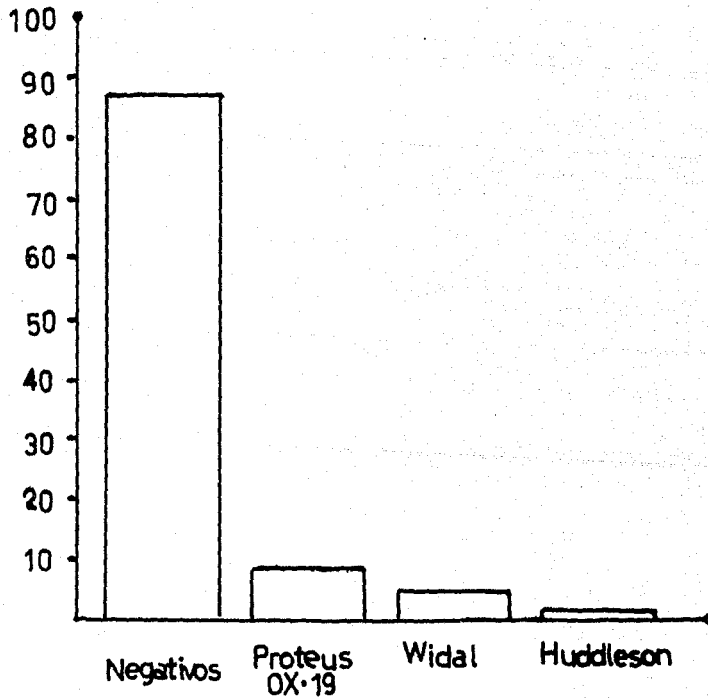
FUENTE: Directa del estudio.  
sept. 1979.

REACCIONES FEBRILES

Como se muestra en la Gráfica No. 7, la mayor parte de los 133 -  
internos estudiados resultó con reacciones febriles negativas, alcanzando -  
un porcentaje de 86.89 %, siguiendo por orden de frecuencia los Proteus OX -  
19 con 8.19 % en títulos superiores a 1:160, Widal 4.10 % y Huddleson con -  
0.82 %.

## GRAFICA Nº 7:

REACCIONES FEBRILES PRACTICADAS  
A 133 INTERNOS DEL C.E.R.S.V, SALTILLO, COAH.



FUENTE: Directa del estudio.  
Sept. 1979.

VACUNACION CON ANTITIFOIDICA :

Se aplicó la vacuna antitifoídica por dos dosis de 0.1 cc cada una en 205 internos que representaron el 68.79 % de la población total del centro, es decir, el 22.81 % rehusaron la aplicación de la vacuna y 25 - o sea el 8.38 % no se les vacunó por presentar reacciones febriles positivas al tífico O y al H (5 con títulos de tífico O superiores de 1:160 y 20 con tífico H superiores de 1 : 80 ).

Se reportaron molestias mínimas tales como : hipertermia no - cuantificada, mal estado clínico general transitorio y molestias locales como ardor, dolor y prurito. ( Ver Cuadros 8 y 9 )

## CUADRO N° 8:

APLICACION DE VACUNA ANTITIFOIDICA  
EN EL C.E.R.S.V., SALTILLO.

	Nº	%
VACUNADOS . . . . .	205 . . . . .	68.79
REHUSARON . . . . .	68 . . . . .	22.81
NO VACUNADOS* . . . . .	25 . . . . .	8.38
TOTAL:	298	100.0

\*REACCION WIDAL (+).

## CUADRO N° 9:

NO VACUNADOS POR PRESENTAR POSITI-  
VIDAD A REACCION DE WIDAL.

TIFICO	Nº	%
T."O" MAYOR 1:160 ; 5 . . . . .	5 . . . . .	20
T."H" MAYOR 1 80 : 20 . . . . .	20 . . . . .	80
TOTAL:	25	100

FUENTE: Directa del estudio.  
Sept. 1979.

### FRECUENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES:

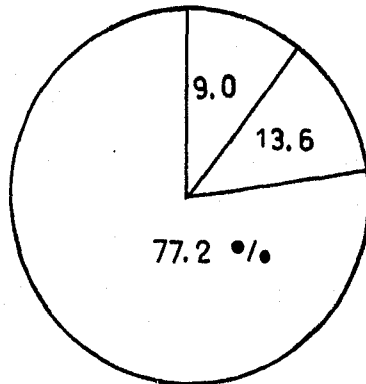
Se estudiaron 74 pacientes con coproparasitos *óptico seriado*, lo que representó el 24.8 % de la población total, encontrándose algún tipo de parasitosis intestinal en 22 pacientes, los cuales representaron el 29.7 %, correspondiendo la frecuencia más alta a la Entamoeba Histolytica en un 72.2% seguida de la Giardia Lamblia con un 13.6 % y la combinación de ambos parásitos en un 9.0 %. Mismos datos que se analizan en la Gráfica No. 8.

### SINTOMATOLOGIA PRESENTADA:

Se investigó en los pacientes con amebiasis intestinal, si se encontraban sintomáticos ó asintomáticos ( Ver Gráfica 9 ) y si lo eran que sintomatología predominó, encontrándose que la mayor frecuencia correspondió al estreñimiento en un 82.3%, seguida de la distensión abdominal y-o flatulencia con un 70.5 % y en tercer lugar el pujo y tenesmo rectal en un 58.8 %.

## GRAFICA N° 8:

PARASITOSIS INTESTINALES ENCONTRADAS  
EN 74 INTERNOS  
(C.E.R.S.V.S.).

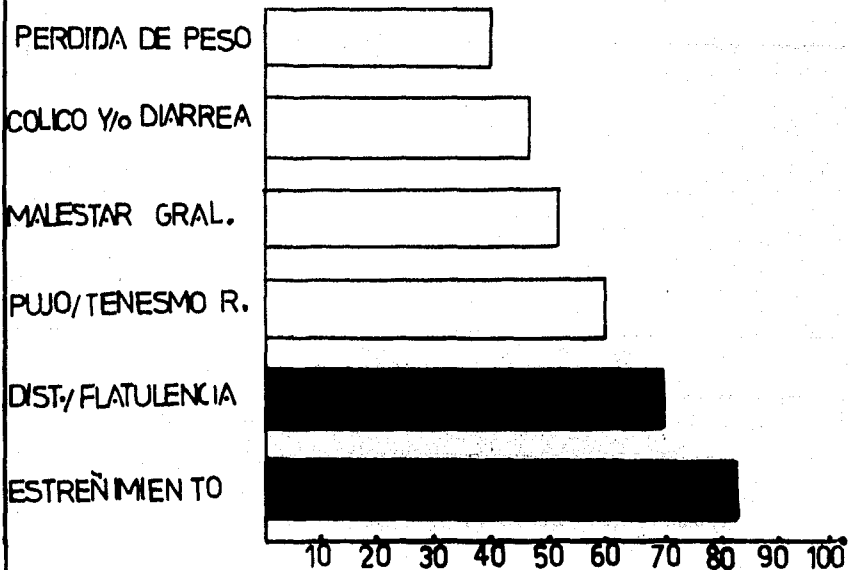


● PARASITOS

77.2= E.HISTOLYTICA.  
13.6=G.LAMBLIA.  
9.0=AMBOS.

FUENTE: Directa de estudio.

## GRAFICA N° 9:





ESTUDIO DE SIFILIS

Al iniciar nuestro estudio se detectó un interno con sífilis adquirida reciente y latente, diagnosticada y tratada motivo por el cual se excluyó del estudio.

Se practicó V.D.R.L. a 149 internos ( Ver Cuadro No. 10 ), resultando seis pacientes con positividad en dilución variable y lo que correspondió al 4.02 % del total de la población estudiada y 143, es decir, 95.97 % negativos. De los positivos tres fueron en suero puro, dos presentaron una dilución 1:4 y uno con dilución 1: 2.

A cuatro de éstos internos se les realizó la prueba FTA-ABS, la cual resultó positiva.

De los 6 internos con serología positiva 4 hablan recibido tratamiento a base de penicilina con esquemas no especificados y dos no lo hablan recibido.

De los 4 internos voluntarios que se les realizó la prueba de FTA-ABS, uno tenía positividad en suero puro, otro a la dilución 1:2 y 2 a la dilución 1:4.

## CUADRO N° 10:

DETECCION DE SIFILIS EN EL C.E.R.S.V. DE  
SALTILLO COAH POR MEDIO DEL VDRL Y PBA.FTA-ABS.

JUN - OCT. 1979.

VDRL ( + )	N°	%	FTA-ABS	RESULTADO
EN SUERO PURO	3	2.01	1	POSITIVO
DILUCION 1 : 2	1	0.67	1	"
DILUCION 1 : 4	2	1.34	2	"
TOTAL	6	4.02	4	"

FUENTE: Directa del estudio.

DETECCION DE TUBERCULOSIS :

De los 298 internos del Centro Estatal de Readaptación Social para Varones de Saltillo, Coahuila, se detectaron diez ( 10 ) tosedores crónicos - lo que representó el 3.35 %, de los cuales 1 ó 0.33 % fue tuberculoso y 9 - ( 3.02 % ) resultaron negativos. ( Ver Cuadro No. 11 )

## CUADRO N° 11:

BAAR EN DIEZ TOSEDORES CRONICOS  
DETECTADOS EN EL C.E.R.S.V., SALTILLO, COAH.

JUNIO - OCTUBRE / 79.

	N°	% DEL TOTAL DE INTERNOS
TOSEDORES CRONICOS:	10	3.35
BAAR. NEGATIVOS:	9	3.02
TUBERCULOSOS :	1	0.33

FUENTE: Directa del estudio.

DETECCION OPORTUNA DE DIABETES :

De los 197 internos que se les practicó Detección Oportuna de Diabetes Mellitus; los cuales representan el 66.1 % de la población total en estudio; se encontró que 133 son del grupo 111 o sea el 67.5 %, 62 del grupo 11, 6 31.4 %, y 2 del grupo 1 6 1%, mismos resultados que se pueden apreciar en el Cuadro No.12.

Al hacer la clasificación del grupo 11 6 de Pre-diabéticos, encontramos que el 27.4 % presentaron antecedentes diabéticos, y el 72.6 % lo fue por excederse del 10 % de su peso ideal. ( Ver Gráfica No. 10 )

El 1&7 % ignoraron antecedentes, siendo 13 del grupo 111, y 3 del grupo 11.

La frecuencia que se encontró en el estudio fue del 1% de Diabetes Mellitus.

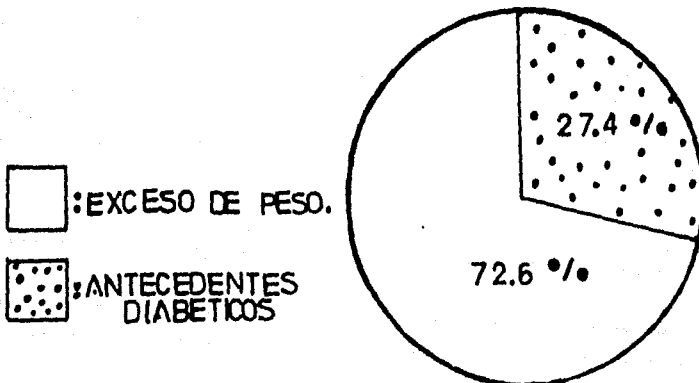
## CUADRO N°12:

CLASIFICACION POR GRUPOS EN RELACION  
AL DOD PRACTICADO A 197 INTERNOS  
C. E. R. S. V. S.

GRUPOS	N°CASOS	PORCENTAJE
I . . . . .	2 . . . . .	1.0
II . . . . .	62 . . . . .	31.4
III . . . . .	133 . . . . .	67.5

## GRAFICA N°10:

RELACION DE ANTECEDENTES EN PACIENTES  
DEL GRUPO II.



FUENTE: Directa del estudio.

## VI. - CONCLUSIONES Y COMENTARIOS.

El estudio de un Centro de Readaptación Social es importante desde el punto de vista Médico y Social, ya que nos permite conocer, prevenir y tratar la problemática que existe en dichos Centros. Contribuimos con esto a alcanzar uno de los objetivos primordiales que existen en todo Centro de Readaptación en cuanto a materia de Salud se refiere. Los problemas Médicos y Sociales encontrados, son tan amplios que se podría efectuar un estudio especial para cada uno de ellos, quisieramos por tanto que la realización del presente sirva en determinado momento como base de otros trabajos más completos y detallados.

Se hizo la observación de que la población joven es la que más predomina en estos Centros de reclusión, lo cual puede corresponder a la panorámica de reclusos a nivel Nacional. Esta situación es motivo de preocupación para el Gobierno del País quienes tratan de encausar el desarrollo juvenil dentro de un marco Biopsicosocial más adecuado.

Como era de esperarse el estado civil que predominó fue por desgracia el de los Casados, situación que mortifica y altera lógicamente la dinámica Familiar de éstos. Una proporción también importante correspondió al grupo de los Solteros datos que corresponden en cierta forma con la edad en que encontramos el mayor número de internos.

El grado de escolaridad fue bajo o nulo en una proporción considerable, reflejo de una situación sociocultural en el que generalmente se desenvuelven, considerándose que la deficiente educación en nuestro país es uno de los principales problemas a resolver por su repercusión en la problemática

ca de Salud Pública del País.

Es un problema de Salud Pública también, el abuso del tabaco y de las bebidas alcohólicas entre otras drogas, situación que repercute en la dinámica familiar y fuera de ésta al causar diversos trastornos de convivencia comunitaria. Por desgracia vemos que esto es favorecido por el mal uso de los medios de comunicación en donde la interposición de intereses resulta en algunos casos más importante que el bienestar de una comunidad en general.

Otro aspecto Social que tenemos que comentar es el que se refiere a la Criminalidad, fenómeno que se da junto al desarrollo de los pueblos, observándose en la actualidad que entre mayor es la densidad de una población la problemática de sobrevivencia aumenta propiciando de cierta manera a los grupos marginados a una mayor incidencia delictiva. Lógico es que pensar en llevar a cero dicha frecuencia es poco menos que imposible, pero se podrían implementar medidas más adecuadas a la época para disminuir en lo posible dicha patología Social.

Dentro del aspecto Médico de este trabajo, el estudio efectuado sobre nutrición desprendió con cierta fuerza el buen estado nutricional de los internos, reflejo del trato adecuado a que son objeto en dicho centro, constatando nosotros que los alimentos impartidos a éstos por el D.I.F. son suficientes en cantidad y calidad.

Es sorprendente el promedio de hemoglobinas encontradas en la población estudiada, lo cual fue compatible con el buen estado clínico aparente que observamos en forma general en los internos, hemoglobinas que por clasificación corresponden al grupo de las mayores de 15 g % ó hemoglobinas altas.

El conocer posibles donadores de sangre dentro de un Centro de reclusión, puede ser de utilidad en determinado momento, como un servicio a las



Instituciones de Salud para cubrir necesidades urgentes de la comunidad, motivados por Ésto nos propusimos investigar las frecuencias de grupos sanguíneos y factores Rho, así como los estudios colaterales indispensables de un donador de sangre, lo cual afortunadamente no resultó muy difícil ya que la mayoría de los pacientes presentaron reacciones febriles negativas y hemoglobinas altas.

Conforme a los datos estadísticos de Brucelosis y Salmonelosis en nuestro país, principalmente en la zona norte, donde su frecuencia es alta y por tal se considera como endémica, detectamos contrario de lo esperado solo un caso de Brucelosis y cinco de Fiebre Tifoidea los cuales fueron tratados con esquemas convencionales. La aplicación de la vacuna antitifoidea causó mínimas molestias en los internos protegidos y considerando que se ha demostrado en estudios recientes una protección hasta de tres años, tiene validez como una medida de protección eficaz en los Centros de concentración.

Las parasitosis resultan ser en determinado momento uno de los muchos parámetros con los que se puede medir el grado de educación y progreso de un pueblo. En nuestro estudio la Escolaridad fue baja en una gran proporción y las parasitosis intestinales altas, correspondiendo con frecuencia, tipos y grados de aparición a los que resultarían de un estudio extramuro en estas edades, ya que la parasitosis más frecuente fue la Amibiasis intestinal seguida por la Giardia Lamblia y la combinación de ambas. Concluyéndose por tanto que es necesario el efecto de un examen completo del recluso nuevo, para lograr un buen control sanitario del Centro.

Los reportes epidemiológicos actuales manifiestan que la Sífilis ha disminuido en las últimas décadas y en cambio se ha observado un incremento alarmante de otras enfermedades venéreas como la Gonorrea. En el estudio

se detectaron varios internos con positividad al V.D.R.L., prueba que como sabemos no es cien por ciento confiable y si además agregamos a esto que existía la posibilidad de haber efectuado el examen en una etapa inicial o tardía de la historia natural de esta enfermedad, decidimos realizar una prueba más específica como lo es la FTA-ABS, para precisar la existencia del *Treponema Pallidum*; reportándose 4 casos con positividad, lo que confirma que estos pacientes tuvieron contacto con *treponema*, existiendo solo su evidencia inmunológica que puede perdurar, incluso toda la vida del paciente ya curado.

Las diluciones bajas del V.D.R.L., no son confiables ya que como dijimos anteriormente, se pueden encontrar en una fase tardía de la enfermedad ya asintomática y por desconocer los tratamientos recibidos, creemos conveniente usar a manera de mas seguridad nuevo esquema con penicilina benzatínica a dosis y tiempo indicado.

La tuberculosis es un padecimiento infectocontagioso propio de los países subdesarrollados, siendo muy frecuente en nuestro país y dentro de éste en el estado de Coahuila, en donde su frecuencia es favorecida tanto por las condiciones socioeconómicas en que vive gran parte de la población como por la combinación que existe con la gran incidencia también de Diabetes Mellitus. Por tales motivos investigamos su frecuencia dentro de este Centro, encontrándose en un grupo de diez tosedores crónicos uno con tuberculosis pulmonar, al cual se le dieron las medidas higiénico-dietéticas y el tratamiento adecuado concluyéndose que debe hacerse una detección periódica de las principales enfermedades transmisibles ya que en todo Centro de concentración el riesgo de contaminación se hace mayor.

Dentro de las estadísticas anuales del Instituto Mexicano

del Seguro Social de 1978, se reporta al estado de Coahuila en el segundo lugar en cuanto a detección de casos nuevos de Diabetes Mellitus, lo que hace manifiesto el grupo importante de diabéticos en esta región. Por tales motivos se aplicó el programa de detección oportuna de Diabetes Mellitus a internos voluntarios, observándose que el método de Glucemia capilar es rápido, económico e ideal para la realización de campañas de detección. Se encontró un grupo considerable de prediabéticos y dos diabéticos mismos que justifican el valor que tienen los programas preventivos.

VII. - RESUMEN.

El estudio se realizó a internos voluntarios del Centro Estatal de Readaptación Social para Varones de Saltillo, Coahuila., durante el lapso comprendido del 1o. de Junio al 1o. de Octubre de 1979, contando con el apoyo del Departamento de Medicina Preventiva de la Clínica T-1, No. 1, del I.M.S.S., así como la autorización por parte del Director del Centro en cuestión.

El trabajo se dividió en dos aspectos : uno Social y otro Médico. Dentro del aspecto Social encontramos que la pirámide poblacional del Centro de Readaptación fue de base ancha y vértice estrecho, correspondiendo la mayor frecuencia al grupo de los 18 a 38 años de edad.

El estado civil que predominó fue el de los casados con las repercusiones obvias que esto implica dentro de la dinámica Familiar de ellos.

La escolaridad fue baja o nula en una proporción bastante considerable.

Hubo una gran incidencia de toxicomanías, principalmente a expensas de tabaquismo y alcoholismo.

El coeficiente intelectual subnormal hasta deficiente mental predominó sobre los de coeficiente intelectual normal o superior.

El narcotráfico y demás delitos contra la Salud predominaron en forma importante en los internos del Fuero Federal. En los internos del Fuero Común el homicidio fue el que ocupó el primer.

El estado nutricional corroborado por el aspecto clínico, peso, talla y hemoglobina fue realmente satisfactorio.

Se detectaron grupos sanguíneos no frecuentes, que en determinado momento pueden servir como donadoras a Instituciones de Salud.

Las reacciones febriles fueron negativas en la mayor parte de los internos, detectándose solo un caso de Brucelosis y cinco de Fiebre Tifoidica.

Se aplicó protección con vacuna antitifoídica al 68.79 % de la población y que aunado al 8.38 % que se encontraba protegido representó el 77.17 %, lo cual ya se considera bueno.

La parasitosis intestinal más frecuente encontrada fue la Amibiasis en un 72.2% de los casos estudiados.

Se detectaron seis casos con V.D.R.L. positivo con diluciones que no pasaron de 1:4, realizándose la prueba FTA-ABS a 4 de los 6, resultando en todos positivas.

Se detectaron diez tosedores crónicos de los cuales nueve resultaron con estudio de B.A.A.R. seriado negativo y uno con Tuberculosis Pulmonar.

Por medio de la Glicemia capilar en 197 internos voluntarios detectamos 133 normales, 62 prediabéticos y 2 diabéticos.

VIII. - ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

1. - *Buscar la posibilidad de incorporar a las familias de los reclusos al régimen de Seguridad Social, contribuyendo con ello al reencuentro de la estabilidad del grupo familiar ya de por sí afectado.*
2. - *Incrementar como una medida preventiva de Patología Social los Centros de Adaptación Social, Centros de Artes manuales y Artesanías, etc.*
3. - *Proporcionar asesoría adecuada por personal capacitado a los internos readaptados que decidan dedicarse a actividades comerciales posteriores a su reclusión.*
4. - *Orientación y canalización Médica y Social con carácter preventivo a los niños con problemas de aprendizaje, ya que éste es un signo precoz de deficiencia mental variable y un serio candidato a la delincuencia.*
5. - *Hacer exámenes Médicos clínicos y paraclínicos para la detección de posibles patologías como primer filtro sanitario.*
6. - *Psicoterapia de grupos pequeños en forma dirigida, estructurada y periódica para evitar hasta donde sea posible reincidencias delictivas.*
7. - *Exámenes de control y campañas de prevención en forma periódica para la detección de enfermedades infectocontagiosas.*
8. - *Instrumentar adecuadamente a los Servicios Médicos de los Centros Estatales de Readaptación Social, para el efecto de campañas preventivas y el logro de un control Sanitario eficiente.*

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

1. - Detección oportuna de Diabetes mediante Glucemia postprandial capilar.  
Dr. Francisco Espinoza Larrañaga, Revista Residente ( SMIRE del C.M. R.) Págs 77 a 79.
2. - Investigación seroepidemiológica de la Sífilis en algunas comunidades rurales de la región ixtlera.  
Dr. Javier Santacruz Varela, Boletín Médico del IMSS ( Mex ) No. 21.  
Págs 39 a 48, Febrero de 1979.
3. - Manual de Infectología.  
Jesús Kumate, Gonzalo Gutiérrez.  
Sexta edición 1978, Págs: 45- 55 ( F. tifoidea ), 56-65 (Amibiasis) , -  
66-73 (Brucelosis ), 106-119 ( Tuberculosis ), 337-348 ( Sífilis ), -  
412- 422 ( Inmunizaciones ).
4. -Signos y síntomas post-vacunación antitifoidea.  
Salud Pública México 1978.  
Enero - Junio -78 - Vol. 20 ( I-3-I-382).
5. - Salud pública de México 1976. ( IMSS).  
Enero - Junio - 76- Vol. 18 I-3 I-630.
6. -Revista de la Facultad de Medicina ( Tuberculosis ).  
Abril 1974 Vol. XVII Año 17 No. 4.
7. -Salud Pública de México año 1977.  
Enero-Junio- 1977 Vol. XIX I-464.  
Causas de morbilidad, mortalidad, incidencia, defunciones por en -  
fermedades transmisibles o parasitarias.
8. Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Coahuila.

Departamento de Planificación y Evaluación. Subjefatura de -  
Evaluación. Años 1975, 1976, 1977.

9. - Censos de población para el Estado de Coahuila y la ciudad de  
Saltillo.

Años 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, proporcionados por la SSA  
Saltillo, Coahuila.

10. - Posibles planes y métodos para programa de lucha antivenérea.

Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 75 ( 3 ) Sept- 1973.

Págs: 187- 195.

- 11.- Investigación seroepidemiológica de Sífilis en algunas comu -  
nidades rurales de la región ixtlera.

Boletín Médico IMSS 21 ( 2 ) 37-46. Marzo-Abril 1979.

12. - Amibiasis : *Epidemiologic Studies in U.S.*

Occurrence : 1971-1974. Donald J. Krogstad, M.D. ET AL

Atlanta, Georgia 89-97 Jan- 78.

*Annals of Internal Medicine* January 1978.

13. - *Epidemiology of Amibiasis*, Crevenna PB. S.P.M. 19 ( 3 ): 411-20

May-Jun. 77 ( Eng Abst ).

*Immunology. The Immunology of the Amebiasis.*

Kogan IG. Arch. Inv. Med. Mex. Suppl.

1: 169-76, 1973.

14. - *Peso ideal en hombres y mujeres mayores de 25 años.* Pág 1520

Cecil Loeb. *Tratado de Medicina Interna.*

Reeson Mc Dermott 13a. Ed. Tomo III. 1972.

*Tuberculosis Pulmonar.* Pág 634-646. Tomo I.



*Amibiasis Intestinal y Extraintestinal. Pág. 733, 763, 769. Tomo I.*

*Brucelosis - Pág. 631 - 634. Tomo I.*

*Tifoidea. Pág. 600- Tomo I.*

15. - *Prueba de FTA-ABS. Diagnostic Microbiology.*

*Bailey-Scott. Fourth Edition.*