

00662

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

2
20



FACULTAD DE CONTADURIA
Y ADMINISTRACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CREACION DE UN HOSPITAL TIPO QUE OTORQUE LA
ATENCION MEDICA DE SEGUNDO NIVEL, COMO
CONSECUENCIA DE LA REESTRUCTURACION DE LOS
SERVICIOS MEDICOS DEL SISTEMA PENITENCIARIO
DEL DISTRITO FEDERAL

" UNA PROPUESTA "

T E S I S

QUE PRESENTA:
JOSE CONCEPCION ARTURO SOLIS PINEDA

PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN ADMINISTRACION
DE LA ATENCION MEDICA Y DE
HOSPITALES

Director de tesis: Dr. Jorge Rúiz de Esparza García

CIUDAD UNIVERSITARIA A 30 DE ABRIL DE 1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION
MEDICA Y DE HOSPITALES

CIUDAD UNIVERSITARIA A 30 DE ABRIL DE 1994.

DIRECTOR DE TESIS

DR. JORGE RUIZ DE ESPARZA GARCIA

TESIS QUE PRESENTA EL ALUMNO

JOSE CONCEPCION ARTURO SOLIS PINEDA

CREACION DE UN HOSPITAL TIPO QUE OTORGUE LA ATENCION MEDICA DE SEGUNDO NIVEL, COMO CONSECUENCIA DE LA REESTRUCTURACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL SISTEMA PENITENCIARIO DEL DISTRITO FEDERAL.

AGRADECIMIENTO

A la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO y a la DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL por permitirme el acceso al progreso.

RECONOCIMIENTO

A todos mis MAESTROS de la DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, por sus valiosos conocimientos y experiencias.

CON TODO CARIÑO

A la MEDICINA LEGAL, materia que me ha permitido conocer campos de trabajo exquisitos nunca imaginados.

RECUERDO

A mi amigo, DR. ALFREDO BETANCOURT NIETO, gran MEDICO LEGISTA, cuya gran trayectoria fue cortada por penosa enfermedad, pero que cumplió cabalmente con su destino dejando un gran ejemplo para las nuevas generaciones de este gran país.

INFINITAS GRACIAS

A MI MADRE

Esta tesis es un homenaje a una mujer, a mi madre, a la MAESTRA CATITA, QUIEN ha sabido transmitirme su sabiduría y su humanismo, QUIEN me enseñó la firmeza de convicción para alcanzar objetivos valiosos, QUIEN me dotó de fuerza y valor suficientes para enfrentar los riesgos propios de la PROFESION MEDICA, QUIEN con orgullo pero no con vanidad me exigió enfrentar y superar mi origen, QUIEN con humildad me pidió ayudar a la humanidad, sobre todo a aquellas clases menos privilegiadas, QUIEN a través de su ejemplo conocí lo que significa espíritu de servicio.

Sean estas líneas el reconocimiento a su labor y a su tarea cumplida, a su gran esfuerzo, cuyo camino hasta el final, pese a su dolorosa enfermedad, ha sabido recorrer con dignidad.

Que el fuego divino y eterno le premien y sea recompensada por siempre en los caminos de la luz suprema.

GRACIAS

A toda la FAMILIA SOLIS PINEDA por su apoyo permanente y desinteresado, y por lo grandioso que representa mantener el núcleo de unión que se nos enseñó.

A MIS HIJOS

DRA. MARTHA ERICKA, LIC. EN DERECHO CATALINA BEATRIZ, PARIS ARTURO estudiante de 1er. año de la carrera de MEDICO CIRUJANO EN LA UNAM Y ARGELIA TERESA estudiante de 1er. año de la carrera de MEDICO CIRUJANO EN LA UNAM.

Por la oportunidad de conocer la riqueza y lo valioso que representan las nuevas generaciones. A ellos mi amor y gratitud por la motivación tan especial que representan en mi vida.

GRACIAS a mi sobrina VERONICA SOLIS HERNANDEZ estudiante del 8vo. semestre de la carrera de CONTADOR PUBLICO en la ESCUFLA SUPERIOR DE COMERCIO Y ADMINISTRACION DEL IPN, quien capturó esta tesis demostrando que las nuevas generaciones de esta familia enriquecen de manera notable lo que va formando ya una tradición.

HONOR a la DRA. ANA GEORGINA CLAVEL CASTILLO, JEFE DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE FOMENTO A LA SALUD EN LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, quien con su desinteresado apoyo logró ayudarme en la realización de esta tesis.

I N D I C E

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES HISTORICOS.....	4
CENTRO MEDICO PARA LOS RECLUSORIOS DEL DISTRITO FEDERAL.....	39
DESCRIPCION DEL PROCESO LEGAL DETENIDO A SENTENCIADO.....	44
INIMPUTABILIDAD.....	48
MARCO JURIDICO DE LOS SERVICIOS MEDICOS PENITENCIARIOS.....	66
DIAGNOSTICO SITUACIONAL ACTUAL.....	77
METODOLOGIA UTILIZADA.....	99
HIPOTESIS.....	101
RESULTADOS.....	102
CONCLUSIONES.....	114
BIBLIOGRAFIA.....	132

INTRODUCCION.

Esta tesis referirá las experiencias que a lo largo de 20 años se han acumulado por el que esto suscribe, ya que en el campo de la bibliografía poco es lo que hay escrito al respecto, y el antecedente más cercano es la existencia del Centro Médico de los Reclusorios Tepepan, el cual funcionó durante aproximadamente seis años, siendo clausurado el 7 de octubre de 1981.

Encontramos que se ha escrito en aspectos médico legales, medicina forense, medicina legal judicial, se han tocado aspectos jurídicos penitenciarios, de criminología e incluso aspectos policiacos, pero no hay quien se haya profundizado en el tema de la atención médica para este tipo de población.

Actualmente existen las recomendaciones 12/91 y 90/91 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que establecen la necesidad de la rehabilitación del Centro Médico de los Reclusorios Tepepan.

El tema de esta tesis nace en 1986, con anticipación a dichas recomendaciones y pretende establecer el modelo de atención médica idóneo para esta población, incluyendo la creación de un modelo de hospital de máxima seguridad, a través de una revisión histórica y actual de estos servicios médicos penitenciarios para concluir en una propuesta.

En 1971 tuve el primer contacto con Cárceles y Reclusorios del Distrito Federal al integrarme al servicio médico de la Cárcel Preventiva de Lecumberri, para realizar el Internado de Pregrado.

Durante los años de 1975 y 1976 realicé la especialidad y maestría de medicina legal, en 1975 me integré a trabajar a la Unidad Departamental de Medicina Legal, de la Dirección General de Servicios Médicos del Distrito Federal adscrito al Servicio Médico de Agencias del Ministerio Público y de Reclusorios.

De 1983 a 1985 realicé la maestría de Administración de la Atención Médica y de Hospitales en la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México.

En 1987 fui nombrado Subdirector Médico del Hospital Materno Infantil "Dr. Nicolás M. Cedillo" dentro de la misma Dirección General de Servicios Médicos, lo que me permitió conocer otros puntos de referencia que enriquecieron mi conocimiento llegando a establecer otras perspectivas de la atención médica y en 1991 soy nombrado Jefe de Unidad Departamental de Unidades Médicas en Reclusorios de la Dirección General de Servicio de Salud del Departamento del Distrito Federal.

Como se puede ver desde hace casi 20 años he conocido el trabajo médico en Reclusorios, motivo por el cual se ha generado en mí la inquietud de proporcionar los elementos necesarios que estén a mi alcance, para enriquecer o crear en lo que modestamente me

corresponde, el modelo de atención médica que garantice eficiencia y que logre conjuntar calidad y calidez.

Llegar a establecer el objetivo de esta tesis forma parte de mi agradecimiento a dos Instituciones nobles y leales a México: La Universidad Nacional Autónoma de México y a la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.

Escribir esta tesis también cumple el objetivo de brindarle un reconocimiento a todo el equipo de salud que trabaja en el Sistema Médico Penitenciario por su responsabilidad, compromiso Institucional y alta calidad humana.

Muchos de estos trabajadores de la salud, actualmente activos y otros ya retirados han formado la historia de estos servicios médicos penitenciarios con valor y esfuerzo, con honradez, su participación responsable evadiendo intereses ajenos a la medicina y su identificación profesional para defender permanentemente los valores morales de la institución, me permite ofrecer a todos ellos a través de estas líneas un humilde pero merecido homenaje a sus servicios.

ANTECEDENTES HISTORICOS.

En México durante la época precortesiana, por falta de unificación política entre los diferentes pueblos, no existía uniformidad en cuanto al castigo de los delincuentes, más bien cada cultura originó sus propios castigos.

Durante todo el tiempo los avances de la medicina han sido continuos, sin embargo estas mejoras no siempre han alcanzado a aquellos seres privados de su libertad, que llenaron las cárceles en calidad de prisioneros de guerra, víctimas de drásticas y sanguinarias leyes o de un acendrado fanatismo.

Los conocimientos de medicina se inician con la sabiduría de la cultura Tolteca quienes eran expertos en el conocimiento de las plantas medicinales.

El pueblo Azteca rígido y belicoso heredó parte de la sabiduría de la raza Tolteca, debió tener siempre llenas sus cárceles, puesto que sus constantes guerras y la aplicación de sus implacables leyes, daban como consecuencia tener muchos presos pendientes de sentencia, que invariablemente terminaban en el sacrificio en honor de sus Dioses.

Entre los Mayas los caciques o jueces daban y aplicaban la sentencia, la pena de muerte era para los adúlteros, homicidas,

incendiarios, raptores y corruptores de doncellas, a los ladrones se les castigaba con la esclavitud, si el autor del robo era un señor principal se le tasajeaba el rostro desfigurándolo desde la frente hasta la barba. Las sentencias eran inapelables. Este pueblo no uso prisión ni azotes, pero a los condenados a muerte y a los prófugos una vez ya capturados eran encerrados en jaulas de madera.

Entre los Tarascos el derecho de juzgar lo ejercía el soberano o calsondzi, en ocasiones la justicia la ejercía el mismo sacerdote o petamuti. El adulterio habido con alguna mujer del soberano era castigado con la muerte y la sanción trascendía a toda la familia y los bienes del culpable eran confiscados. Cuando algún familiar del monarca llevaba vida escandalosa, se le daba muerte en unión de su servidumbre y se le confiscaban sus bienes. A quien con ánimo carnal violentaba a una mujer se le rasgaba la boca hasta las orejas, después se le empalaba hasta hacerlo morir. En caso de que el hechicero cometiera alguna infracción, este era arrastrado vivo y se le lapidaba. A quien robaba por primera vez generalmente se le perdonaba, pero si reincidía se le hacía despeñar dejando que su cuerpo fuera comido por las aves.

Los Aztecas que llegaron a dominar a otros reinos protegían su sociedad a través de la Institución Religiosa y de la autoridad civil, complementadas entre sí. La norma penal estaba escrita, la norma civil era oral.

El reino Azteca conoció la diferencia entre los delitos culposos de los dolosos, la acumulación de sanciones, las circunstancias atenuantes y agravantes de la pena, las excluyentes de responsabilidad, la reincidencia, el indulto y la amnistia.

Cuando se trataba de delitos que ponían en peligro la estabilidad del gobierno o del soberano eran muy severas las leyes.

Las sentencias que daba el rey Azteca eran: muerte por lapidación, decapitación, incineración en vida, estrangulamiento, descuartizamiento, garrote, empalamiento y machacamiento de la cabeza, destierros, destitución y suspensión de empleos, arresto en prisión, pérdida de la nobleza, penas infamantes, corporales y pecuniarias y las de demolición de la casa del delincuente y esclavitud.

A los que cometían delitos de traición se les castigaba con el descuartizamiento, confiscación de bienes, demolición de su casa y sus hijos eran destinados a la esclavitud, a los homosexuales activos se les empalaba y a los pasivos se les sacaban las entrañas. A las lesbianas se les aplicaba el garrote. A los hijos que golpeaban, injuriaban y amenazaban a sus padres se les castigaba con la pena de muerte y eran desheredados sus descendientes.

Las personas que robaban por hambre no cometían el delito de robo entre los Aztecas.

Existía la venganza de sangre, que consistía en que la parte ofendida podía aceptar o no las proposiciones de arreglo hechas por la parte ofensora, de lo cual dependía la guerra o la paz.

Se crea posteriormente la ley del Tali6n para la cual se establece que la pena del agresor tenfa que ser igual al da1o causado por este.

Despu6s se origina la Ley de la Compensaci6n, es decir, el pago en especie a cargo del ofensor en favor de la parte ofendida.

A medida que se desarrollo el comercio, en un inicio con base en el trueque, la tierra se convierte en mercancfa, dando origen a las formas de intercambio como la venta, hipoteca, y otras m6s que desde su inicio fueron sustanciales al comercio.

Llego el tiempo en que las casas o grupos de casas aisladas se convierten en villas y posteriormente en ciudades dando lugar a asentamientos humanos cada vez m6s grandes.

Asf el r6gimen gentilicio fue superado hist6ricamente y reemplazado por la sociedad de clases.

El nuevo estado dispuso un nuevo orden con fuerza p6blica y aparecen instituciones carcelarias, adem6s que hace su aparici6n la religi6n como corriente filos6fica importante.

Los sacerdotes surgen de la clase dominante, de ahí la alianza entre estado e iglesia.

Con la aparición de la figura sacerdotal, este participa activamente en la organización y administración de justicia y el delito pasa a formar parte de la ofensa a Dios, y si el delito se ejercía en nombre de Dios, entonces la sentencia que se aplicaba al delito resultaba inapelable.

En este tiempo la prisión no existía como pena, solamente servía para guardar al delincuente. Las penas principales eran flagelación, mutilación, tormento e incineración.

Las penas se caracterizaban por atentar contra la individualidad física y mental, las sentencias eran crueles e inhumanas, incluso así nacen los calabozos, las argollas, los grillos, las jaulas de madera y de hierro, la picota, la incineración en vivo, la horca, la rueda, los azotes, las galeras, el descuartizamiento, la decapitación, la marca con hierro candente, el garrote vil, los trabajos forzados y la muerte en mazmorras por "olvido de sentencia".

El delito privado y el delito público nacen de la impugnación que se hace del estado cuando el estado mismo comete infracciones que atentan contra el interés social.

Con la aparición del estado como guardián de la seguridad de la sociedad nacen los presos políticos, catalogados como aquellas personas cuyas ideas y conducta representan un peligro para la tranquilidad y para la seguridad del mismo estado.

Las instituciones carcelarias aparecen en todo su esplendor, así encontramos la Torre de Londres, la Bastilla en París, los subterráneos del castillo de San Angelo, los hornos de Manza, las cárceles y destierros en Rusia, las cárceles de la inquisición y San Juan de Ulúa en México.

Hasta el siglo XVIII se desconocieron las prisiones especialmente destinadas a mujeres y menores de edad.

El régimen constitucional da paso al periodo humanístico y nace con la proclamación de la República de Francia.

En 1789 la ley francesa en su artículo 50. decía: "La ley no tiene más derecho que el de defender a la sociedad con el reconocimiento de igualdad política al amparo de la libertad y la humanidad". Es así que ya no hubo delito ni pena que no fueran previstos por la ley.

En el siglo XVIII en Roma el papa Clemente XI funda el Hospicio de San Miguel, destinado a delincuentes menores de edad y otro para mujeres con el fin de readaptación social y moral. Años más tarde Jean Vilain en Bélgica estableció una cárcel en la que por primera

vez separa a los reos por edades y por su mayor o menor peligrosidad.

Hubo hombres que pugnaron por este movimiento como Cesar Boune, Montesquieu, Voltaire, Rousseau, Carlos Max, Enrico Ferri.

El período científico del derecho penal surge con la Escuela Comtiana, positivista a mitad del siglo XIX.

En este período se plantea que el derecho de castigar tiene fundamento en la defensa social, sin dejar de considerar que la criminalidad se genera en su mayor parte en el factor económico, algunos de sus exponentes fueron Ferri; Nicéforo, Turati, Loria y otros.

En la fundación de la Nueva España eran el rey o el comisario nombrado por él quiénes enviaban a la cárcel a los infractores de la norma real, estableciéndose que la cárcel no era lugar para purgar la pena sino más bien para retenerlos y evitar la fuga en lo que se decidía la sanción por lo que se llegó a usar cepos y cadenas.

En las leyes y disposiciones de la corona se empezó a dar organización a las cárceles y dictaron medidas como la separación de hombres y mujeres, la existencia de libros de registro de los reos y la prohibición de los juegos de azar.

En esta época las prisiones no eran sostenidas por el rey o el estado colonial, cada preso debía proveerse de su propia subsistencia y además, pagar derecho de "carcelaje" para el sueldo del alcalde y sus empleados. Para su alimentación se implantó el sistema de limosnas.

En 1546 aparecieron las leyes de Indias y con esto se inicia la construcción de cárceles dándoles el carácter religioso preponderante en la época, y se procuró proteger al preso contra los abusos de los encargados de prisiones, siempre y cuando no fueran indios, ya que el Código Penal expedido por la real audiencia de México, el 30 de junio de 1546, exponía que, en lo relativo a indios, debido a la persistencia de sus viejas costumbres y creencias, era necesario su cristianización a través de la doctrina católica y quien no adoptara esta religión era severamente castigado.

Así es como se toma por delito el no estar bautizado, el no ir a misa, el no hincarse al tañir las campanas el Ave María, el no persinarse al pasar frente a un templo, o continuar practicando las costumbres indígenas.

En este Código aparecen el castigo por el adulterio, el robo, homicidio, homosexualismo y otros.

Las cárceles de mayor importancia en México durante esa época fueron la cárcel Perpetua y la de Corte, posteriormente apareció la

cárcel de la Ciudad, la de la Acordada, Santiago Tlalotelco y la Nacional.

Estas cárceles no fueron reglamentadas hasta 1814, reformándose dicha reglamentación en 1820 y en 1826. Su base principal consistió en no admitir presos sino en circunstancias y requisitos previstos por la ley, no cobrar derecho de carcelaje, hacer obligatorio el trabajo, y la alimentación de los reos estaría a cargo del fondo de cárceles.

En 1823 se mandó demoler por decreto los calabozos y se exigió que las prisiones tuvieran la limpieza y amplitud necesarias para conservar la salud de los reos.

En 1833 la Secretaría de Justicia promulgó un reglamento para que se estableciera en la cárcel Nacional talleres de artes y oficios en los que el trabajo sería obligado para todos los sentenciados.

En el segundo tercio del siglo XIX se empleo el trabajo de los presidiarios en obras públicas, caminos especialmente, con el fin de que las prisiones contribuyeran al desarrollo de las comunicaciones disminuyendo su costo y también para mejorar las condiciones morales y materiales de los condenados. Para evitar fugas se construyeron dos presidios en la carretera de México a Veracruz y tres más por el camino de México a Acapulco en 1842.

En 1843 se inició un contrato para la explotación de los talleres de la cárcel principal (La Acordada). Se dispuso que todos los formalmente presos debían de trabajar en los talleres a menos que pagaran dos reales diarios.

Todos los talleres que requerían gastos de herramientas y materias primas estarían a cargo de los contratistas que tendrían la dirección y administración del trabajo, la utilidad sería distribuida el 20% para el reo y el 80% para el fondo de comida y vestido dentro de la cárcel. Se creó además una junta inspectora de cárceles.

Por esta misma época Jalisco y Puebla empezaron a construir sus penitenciarías.

En 1850 se estableció una pequeña penitenciaría en el antiguo edificio de las "Recogidas" que era parte del hospital de San Lucas, su importancia fue escasa y su duración breve.

CARCEL REAL DE CORTE.

Su construcción se inició en el siglo XVI, estaba ubicada dentro del Palacio Real. Esta comunicaba al palacio por medio de dos salas, una llamada de acuerdos del crimen y la otra de tormentos. Se componía de dos pisos, en el superior estaban las oficinas del alcalde y los guardias, en el inferior los presos metidos en bartolinas, calabozos, cuarto de ajusticiados y para mujeres. El

cuarto de ajusticiados era pequeño y se encontraba dentro de la capilla donde se esperaba al sacerdote antes de ser ahorcado.

El Alcalde se encargaba de tomar datos generales del detenido. El escribano llevaba las diligencias que podían durar meses o años, se encargaba de los delitos de juego, embriaguez, robo y otros menores.

El juez intervenía en casos graves como asesinato, crímenes de estado, robos cuantiosos, sacrilegios.

Los calabozos eran pequeños y no había muebles, no había luz ni ventilación, la gente era clasificada de acuerdo al color de la piel: indios, negros, mulatos, etc.

La higiene deficiente se unía a una alimentación mediocre, como trabajo elaboraban curiosidades.

De acuerdo a la gravedad del caso los reos eran enviados esposados y con seguridad al morro de la Habana o a las jarras de San Juan Ulúa, sometidos a trabajos forzados o se les castigaba con la horca en la plaza pública.

En 1836 fue abolida esta cárcel y la población fue enviada a la cárcel de la Acordada.

No existió servicio médico.

CARCEL PERPETUA DE LA INQUISICION (1577-1820)

En la historia de la inquisición en México, hay que distinguir que el tribunal del santo oficio tenía en exclusiva el ejercicio de los poderes para inquirir sobre los delitos en contra de la fe. Los obispos podían proceder directamente también en delitos de índole política, eran inquisidores y tenían facultades para juzgar y sentenciar.

El tribunal del Santo Oficio conservaba un impenetrable secreto en sus investigaciones y en sus procedimientos de castigo.

El individuo que era detenido era encerrado en los calabozos de la cárcel, era incomunicado, no tenía derecho a saber porque era detenido y no podía conocer a sus acusadores ni a sus testigos durante el proceso. Para lograr la confesión de su culpabilidad del detenido se le amenazaba y si no cedía era conducido a la sala de tormentos, los verdugos encapuchados los desnudaban y los acostaban en el "potro", máquina diabólica de tortura, ahí iniciaba el interrogatorio. Otros tormentos utilizados eran: los cordeles, el agua, la plancha caliente, el hambre, el braceró, la garrucha, el hierro, las tablillas, y el escarabajo. También se les obligaba a pronunciar durante el interrogatorio oraciones cristianas, si no las sabían, eran acusados de herejía.

Los procesos eran lentos, si el reo moría, el proceso podía ser trasladado a sus hijos y herederos.

Los acusados tenían derecho a un defensor de oficio nombrado por el tribunal. Este defensor no podía asistir a los interrogatorios, más bien su papel era aconsejar al reo que aceptara su culpabilidad, en caso de defenderlo y tomar parte del acusado considerándolo parte de una injusticia entonces el defensor era acusado de hereje.

Después de las averiguaciones, si los detenidos se arrepentían y adoptaban la fe cristiana se les condenaban a ad jurar públicamente, en caso contrario se les acusaba de herejes y se les sentenciaba a muerte mediante el procedimiento de la hoguera, por garrote o decapitación.

Esta cárcel fue hecha de tal manera que los acusadores y testigos pudieran ver al detenido pero este no se percataba de ello. Contaba con 19 calabozos existían pequeños asoleadores en donde era sacado el reo para tomar un poco de sol, pero contruidos de tal manera que no se podían ver a nadie ni comunicarse unos a otros, cada celda tenía un pequeño agujero o ventanas con rejas dobles por donde escasamente pasaba la luz.

Fue el 10 de julio de 1820 cuando un grupo de 70 hombres armados y dos artilleros con cañones al mando del capitán portugués Pedro Llop abrió las puertas del tribunal del Santo Oficio y con ello los

calabozos de la cárcel Perpetua. De esos calabozos salieron varias personas como el judío Crisanto Gil Rodríguez apodado "El Guatemalteco" y el cura Soria que fue preso por haber defendido desde el pulpito la causa de la Independencia de México.

Esta cárcel construida en la calle actual de Venezuela No. 4 y 8, no tuvo servicio médico.

CARCEL DE LA ACORDADA

Construida para este fin por la Santa Hermandad, tomó este nombre por acuerdo de 1710, mereciendo la aprobación del rey de España en 1722. A sus celdas llegaban los reos convictos por delito de robo, asalto y asesinato.

Primeramente se ubicó en los galerones del castillo de Chapultepec, después se pasó a San Fernando, de ahí a una casa conocida con el nombre de el obraje y después a un edificio ubicado frente a el Calvario en 1862. A partir de entonces esta cárcel ocupó con carácter definitivo, el edificio del colegio de Belem, posteriormente habilitado para reos políticos y luego para dar servicio como cuartel.

Esta cárcel representa la época que corresponde al final de la colonia.

En esta cárcel como forma de represión y vigilancia aparecen los "presidentes" que eran los reos de mayor antigüedad y clasificados por ser sanguinarios y crueles que se les autorizó para que ejercieran orden dentro del penal de todo, a través de "limosnas para la virgen" donativos voluntarios, y ejerciendo castigos internos mayores incluso que los que pudiera dictar el mismo juez.

Existía personal de seguridad suficiente, las medidas de seguridad contra posibles fugas eran cuidadosamente estudiadas por las autoridades, el interior los patios y pasillos eran estrechos, los calabozos oscuros y húmedos, las paredes de adobe sin repollo, existían parásitos de todo tipo, pésima higiene y comida de muy mala calidad.

Los curanderos, que no médicos, pasaban revista a la población penal numerosa y hacinada, había enfermedades de todo tipo, a los graves se enviaban a la enfermería donde no había médico, ni medicamentos, no había camas, cada preso se cubría con sus propias ropas de uso.

La dotación de agua para uso y consumo era mínima. Los presos eran obligados a trabajar en las alcantarillas y en otros oficios en las calles, eran conducidos sucios, casi desnudos, y en parejas unidas por una cadena unida por argollas en los tobillos del derecho e izquierdo de cada uno de los presos y cuidados por soldados.

Las penas que se ofrecían en este lugar eran las ejecuciones en la horca para los que cometían robo, sacrilegio, los asaltantes de caminos, los incendiarios, los acusados de violación y falsificación de moneda.

Las cabezas de los ajusticiados eran colocadas en los sitios en que habían sido cometidos los delitos, otras sentencias eran purgadas en cárceles de Puerto Rico, la Habana y Veracruz, a los portadores de armas prohibidas se les daban azotes por las calles.

CARCEL NACIONAL

Cárcel Nacional o cárcel de Belem, estaba ubicada en el suroeste en un suburbio de la Ciudad de México.

Fue Construida en la época del virreynato en 1686, originalmente el edificio fue destinado como casa habitación, posteriormente estuvo ocupado por el convento de la "mochas" y por último se les destinó a prisión.

Contaba con tres departamentos, uno de hombres, uno de mujeres y uno para menores, dos enfermerías, una para hombres y otra para mujeres, diversos talleres, cuatro departamentos para enseñanza.

La enfermería contaba con seis camas. Los dormitorios carecían de muebles, los reos dormían en el suelo, eran oscuros y húmedos, en

la esquina había un barril para cubrir las necesidades fisiológicas de los reos, abajo de los dormitorios estaban las galerías utilizadas como comedor, había cuartos de castigo y las bartolinas.

El departamento de jóvenes era llamado de "pericos" y el de mujeres tenía cuatro dormitorios para sentenciadas y cuatro más para procesadas, tenía un cuarto de distinción, una capilla y la enfermería.

En los patios se concecionaban a las mismas presas espacios para venta de periódicos, alcohol, cigarros y abarrotos, aquí hacían presencia los "presidentes", reos quiénes tenían el control de todo el comercio bajo el sistema de amenazas y extorsión.

En los talleres se fabricaban rebozos, mantas, calzado, carpintería y ebanistería, muebles finos, herrería, talabartería y trabajo de hueso, además de talleres de lavandería y planchado.

EL CASTILLO DE SAN JUAN DE ULUA.- VERACRUZ, VER.

El castillo fue centinela y albergue durante la dominación española, pero también fue triste lugar de prisión por castigar a un precio muy alto a presos comunes y presos políticos, cuyas celdas húmedas y sucias guardan la historia más oscura que se conozca de prisiones en México.

Inició su construcción en 1535 y terminó en 1779.

En la Nueva España existía una brutal represión hacia los inconformes del sistema, por lo que se decidió que este lugar era ideal para castigo por su clima, por el peligro del cólera y por los ataques de los piratas, agregando a esto un trato inhumano.

No ha sido posible precisar la fecha exacta en que se inició la costumbre de confinar presos en la entonces naciente fortaleza, pero es un hecho que a fines del siglo XVIII ya se encontraban ahí presidiarios que eran aprovechados en la construcción que continuaba.

El 23 de noviembre de 1825 fue entregado el castillo de San Juan de Ulúa de manos de los españoles a los mexicanos, se considera que en esta fecha cae el último reducto español, signo de dominación.

El General Porfirio Díaz fue electo presidente de los Estados Unidos Mexicanos el 5 de mayo de 1877 y poco después implementó con rejas el interior del castillo de San Juan de Ulúa, convirtiéndose así en prisión para todo condenado a muerte y para presos políticos.

Iniciada la Revolución el director de la H. Escuela Naval ordenó al Coronel Manuel Contreras que abriera las rejas de las galeras de San Juan de Ulúa dando libertad a los presos para defender la plaza

de Veracruz que había sido abandonada por la guardia.

En el año de 1915 Venustiano Carranza expide un decreto presidencial aboliendo esta prisión y mandando retirar rejas, cadenas y grilletes.

El castillo sirvió como residencia presidencial de Don Venustiano Carranza en el año de 1915.

El 22 de mayo de 1916 se despide el presidente Carranza de Veracruz y entregó el castillo a la Secretaría de Marina que lo utilizó como arsenal nacional y talleres. En el año de 1960 es entregado el castillo de San Juan de Ulúa al Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Durante todo el tiempo que funcionó como cárcel no tuvo servicio médico.

ISLAS MARIAS

En enero de 1905 las Islas Marías pasaron a ser propiedad de la nación, pues en años anteriores estuvieron en manos de particulares.

El 12 de mayo de 1905 se destinaron a colonia penal dependiendo de la Secretaría de Gobernación.

En este penal se explotó la sal, la madera y los cultivos.

Previamente a entrar en función se realizó un convenio entre los estados y la federación para la ejecución de las sentencias en los tribunales de justicia.

Para el año de 1929 el penal contaba con más de 1000 presos, y se realizaban tareas importantes de siembra de hortalizas, maíz, algodón, caña de azúcar, tomate: se fabricaban muebles de madera, curiosidades de carey y concha, se extraía sal, se cortaba madera, se curtían pieles y se forjaba herramienta.

Las "cuerdas" salían de madrugada de la cárcel preventiva de Lecumberri, custodiadas por el ejército hasta el ferrocarril, ahí los reos eran metidos en carros de carga, su destino, "la tumba del pacífico" como ellos le llamaban al penal.

Estas "cuerdas" provocaban intranquilidad y angustia entre los presos y sus familiares, incluso llegaba a haber suicidios entre los presos pues se consideraba que en el penal había grandes sufrimientos por exceso de trabajo, mala alimentación y servicio médico deficiente.

Los servicios médicos contaban con una sala de 26 camas, sala de veneros, sala de cirugía, pabellón de tuberculosos, sala de neuropsiquiatría, sala de odontología, consultorios, pabellón para infectocontagiosos y una farmacia. En muchos casos los detenidos compraban sus medicamentos.

En la actualidad la situación ha cambiado diametralmente en este penal.

Las Islas Marías están convertidas en una colonia, donde los internos pueden convivir con sus familias, de hecho se promueve que los internos con condenas largas soliciten su traslado a este penal para que puedan llevar a su familia y puedan reintegrarse al núcleo familiar.

De ninguna manera se considera actualmente un castigo el envío a este penal.

CARCEL DE LECUMBERRI (PALACIO NEGRO DE LECUMBERRI)

Su construcción data de 1881 cuando una comisión integrada por ingenieros, arquitectos y licenciados en derecho empezaron a estudiar los sistemas penitenciarios y se adoptó el sistema irlandés de Groffton que se caracteriza por la división de la pena en cuatro periodos escalonados desde la prisión solitaria hasta la libertad preparatoria.

En 1897 concluye la construcción del edificio ubicado en el noroeste de la Ciudad de México, en los terrenos conocidos con el nombre de "Cuchilla del Tesoro", su capacidad fue calculada para mil reclusos sujetos al régimen penitenciario previsto en el Código Penal de 1871.

Al inaugurarse el 19 de septiembre de 1990 la Penitenciaría albergó a 630 sentenciados, contaba con 724 celdas distribuidas en diferentes departamentos según lo establecía el nuevo Sistema Penitenciario, había de 60 a 70 celdas disponibles en cada departamento.

Esta cárcel finalmente por la sobrepoblación vino a representar nuevamente castigos, miseria, deficiente atención médica, mala alimentación, hacinamiento, extorsión, riesgos, explotación y los delitos adentro continuaban siendo de robo, violación, homicidio, fraude y extorsión.

En 1955 la penitenciaría albergaba a 3853 reos y no existía la separación entre procesados y sentenciados.

Había fauna nociva del tipo de ratas, piojos y chinches.

Hasta 1954 esta cárcel albergaba a 300 mujeres de las cuales solo el 10% eran sentenciadas.

Había una escuela y se impartían clases hasta cuarto año de primaria, la asistencia era de aproximadamente 450 reos.

Los talleres existentes eran de carpintería, dos imprentas, una zapatería, una juguetería, radiotécnica, construcciones de muebles, taller de mecánica y fundición, de hilados y tejidos, fábrica de jabón, talleres de granito, sastrería.

La Penitenciaría del Distrito Federal recibe sus primeros presos procedentes de la Cárcel de Belem.

La Penitenciaría se convierte en Cárcel Preventiva en 1958.

SERVICIO MEDICO DE LA CARCEL DE LECUMBERRI.

La enfermería se encontraba al fondo del edificio en la parte Oriente, constaba de dos salas separadas entre sí, sala de operaciones, cocina, botiquín y un depósito para cadáveres.

En total había 42 camas, se calculó a razón de 5 a 10⁺ del número total de presos que era de 750 a 800 aproximadamente.

Se consideró que a la enfermería solo pasarían reclusos cuyo mal fuera contagioso o por gravedad, los demás enfermos serían tratados en sus propias celdas.

El 14 de septiembre de 1900 se publicó un reglamento general de cárceles donde se contemplan las actividades médicas.

Hasta el año de 1965 los servicios médicos de la cárcel preventiva del Distrito Federal funcionaron a nivel de enfermería no obstante los esfuerzos y el trabajo realizado por algunos grandes médicos como el caso del Dr. José Negrete Herrera.

La cárcel de Lecumberri o Palacio Negro de Lecumberri como se le conocía forma parte importante en la historia del Sistema Penitenciario en México, ya que este es el momento en que podemos dividir los penales anacrónicos con la modernidad de los actuales Reclusorios.

Es en la cárcel de Lecumberri donde nace la verdadera medicina penitenciaria, con una idea clara de protección al interno, con una suficiencia de recursos, con programas bien establecidos, se vive el cambio de la medicina practicada casi empíricamente a la atención médica programada con bases científicas con una idea humanística que se reflejó en la creación de una estructura organizacional fuerte avalada por médicos de un reconocido prestigio.

En un inicio la atención que se impartía en la celda del preso obedecía a que el reglamento de la penitenciaría lo designaba de tal manera.

En 1965 bajo la dirección del Dr. Alfonso Sánchez Silva, la entonces enfermería empieza a convertirse rápidamente en hospital, se reorganiza todo, se aumenta la plantilla de médicos y se les divide para trabajar 3 turnos de 4 horas diarias, 3 médicos para trabajar en guardias nocturnas de 12 horas, se contrató médicos especialistas, se organizó la consulta externa general y especializada, se asignaron jefes de salas, se adquirió nuevo equipo y material quirúrgico, se crea una jefatura de enseñanza. Se inicia el período de adiestramiento científico a alumnos del Colegio de Psicología de la facultad de filosofía y letras de la U.N.A.M.

Los médicos del hospital se integran en sociedad médica con nombre de "Sociedad de Médicos y Psicólogos del Hospital General de la Cárcel Preventiva del Distrito Federal" y con las cuotas mensuales deciden comprar equipo y material de apoyo didáctico.

En marzo de 1969 se determina después de un amplio estudio realizado por el Dr. Roberto Peimbert que:

A la actividad médica realizada en un penal le corresponde a una verdadera especialidad, la cual debe tener una orientación criminológica y se pide que todos los servicios trabajen bajo esta concepción.

El Dr. Jaime Haro González, continuo la labor del Dr. Sánchez Silva a partir de enero de 1971 en que es nombrado director del hospital. El Dr. Haro aumentó y seleccionó más médicos y enfermeras, remodeló

la unidad de neuropsiquiátrica y mantuvo elevada la calidad de atención médica al recluso.

El día 9 de agosto de 1972 el Dr. Haro es nombrado Coordinador General de los Servicios Médicos Penales y se designa al servicio médico "Hospital de Concentración de los Servicios Médico Penales en la Cárcel Preventiva".

LA ATENCION PSIQUIATRICA: Hasta antes de 1948 los enfermos mentales eran enviados al manicomio de "La castañeda" por carecer de médicos y área especiales.

En 1948 el Dr. Joaquín Mendizabal, médico psiquiatra se hace cargo en Lecumberri de los enfermos mentales.

Hasta 1952 estuvieron juntos los enfermos mentales y tuberculosos y siendo casi 200 se separaban quedando en la planta alta los tuberculosos y en la planta baja los enfermos mentales. Ahí mismo se adaptaron 3 celdas, una como oficina, otra de consultorio y otra como enfermería.

En abril de 1954 se inicia la idea de construcción de un local adecuado para enfermos psiquiátricos recluidos en penales. En 1962 se inicia la construcción de una nueva unidad de dos pisos, y los enfermos son trasladados a una crujía y regresados en 1963 a la nueva construcción quedando en la planta alta neumología y en la planta baja neuropsiquiatría.

Este nuevo edificio constaba de 5 consultorios para psiquiatras y psicólogos, una cámara de gessell, electroencefalografía, central de enfermería, 16 aislamientos de máxima seguridad totalmente protegidos, una sala de terapia intensiva, 14 salas generales cada una con capacidad para 6 enfermos de los cuales 12 son para pacientes que han salido de su crisis psicótica aguda y pueden sujetarse a un régimen de convivencia, una para enfermos deteriorados que por su propia condición mental requieren de gran atención y cuidados en su aseo, otra más para epilépticos, aparatos de electroshock y gasoterapia, asoleadero y aula para sesiones clínicas. En 1971 el hospital de concentración contaba con la atención médico integral del preso con 12 médicos generales, 12 salas para hospitalización, 2 quirófanos, 2 salas de recuperación, rayos "x", laboratorio archivo clínico, departamento dental, 209 camas de las cuales 90 eran para enfermos psiquiátricos.

Se estableció mayor comunicación entre jueces y psiquiatras para el estudio de la personalidad del preso.

El hospital de concentración estuvo capacitado para brindar atención médica y psiquiátrica a todos los presos del Distrito Federal.

La Cárcel Preventiva del Distrito Federal en su momento fue considerada como un modelo adecuado en arquitectura e infraestructura para cubrir las necesidades del Distrito Federal, pero llegó a estar rebasada en sus exigencias y no cumplía con las

demandas de la población por lo que en el mes de agosto de 1976 con la inauguración del Reclusorio Preventivo Norte y del Reclusorio Preventivo Oriente se cierra la cárcel preventiva, dando paso a una nueva etapa más humana y fiel a los preceptos de la declaración universal de los derechos humanos. En esta misma fecha termina sus actividades el hospital de concentración, iniciando la etapa actual con unidades médicas en el interior de cada Reclusorio.

NUEVA PENITENCIARIA

Fue inaugurada en 1957, debido al exceso de población de Lecumberri.

El servicio médico contaba con quirófano y una sala para 50 pacientes.

Los pacientes graves siguieron trasladándose a otros Hospitales y de preferencia al hospital de concentración de Lecumberri.

Debido a la inauguración de la penitenciaría del Distrito Federal, o penitenciaría de Santa Martha, o Centro de Readaptación Social masculino como actualmente es su nombre correcto, la cárcel de Lecumberri pasa a ser cárcel preventiva en 1958, ya que es en Santa Martha donde se deja desde entonces y hasta la fecha actual el Centro de ejecución de sentencias para los varones.

Desde su inicio contó con servicio médico, el hospital fue construido ya con la idea más clara de un edificio adecuado para tal fin.

Al cierre de Lecumberri y por consecuencia del hospital de concentración del Sistema Penitenciario y con la apertura del Centro Médico de los Reclusorios Tepepan en 1976, la atención médica quedó concentrada en dicho Centro Médico, el hospital de Santa Martha continuo derivando sus pacientes al hospital de concentración que fue el Centro Médico.

En el mes de octubre de 1981 en que se cierra el Centro Médico de los Reclusorios Tepepan, se concentra la atención médico-quirúrgica en el hospital de la penitenciaría del Distrito Federal proporcionando esta atención tanto a hombres como a mujeres privados de su libertad.

Así continuo hasta el mes de abril de 1993 en que se inician las actividades quirúrgicas en el hospital de Tepepan para las mujeres internas en el Sistema Penitenciario.

Actualmente el hospital cuenta con 54 camas censables, proporciona la atención médico quirúrgica a la población varonil, tiene las especialidades médicas de cirugía maxilofacial, neurología, traumatología y ortopedia, cirugía general y psiquiatría.

En 1991 se originó una remodelación para crear el área de infectología y albergar así a 24 internos seropositivos, convirtiéndose en centro de concentración de internos seropositivos del Sistema Penitenciario, y a partir del día primero de septiembre de 1993 se originó el dormitorio No. 8 de la penitenciaría como lugar exclusivo para los internos seropositivos, quedando de esta manera nuevamente con 54 camas censables para las especialidades médicas habituales. Se conserva una área física con 6 camas censables para infectología especialmente para internos seropositivos que ameriten internamiento.

Se tiene cobertura de atención médica las 24 horas del día los 365 días del año con personal calificado.

Se cuenta con servicio de laboratorio y de rayos "x".

CARCEL DE MUJERES

Ante el aumento de la población, lo inoperante de tener hombres y mujeres en el mismo establecimiento de prisión se construyó una cárcel de mujeres procesadas y sentenciadas y es inaugurada en 1952 en Iztapalapa, Distrito Federal.

Su servicio médico constaba de 16 a 20 camas, un quirófano y algunos consultorios.

La plantilla médica en 1971 era de un pediatra, 6 médicos generales, 1 médico psiquiatra, 1 cirujano y un cirujano dentista.

A fines del mes de noviembre del año de 1982, se cierran las instalaciones de la antigua cárcel de mujeres de Santa Martha Acatitla, que fueron construidas al principio de la década de los cincuentas y se les reubica en las instalaciones de lo que fue el Centro Médico para los Reclusorios en Tepepan, Xochimilco.

En este lugar se instalaron las mujeres procesadas y sentenciadas.

En un principio, las 30 mujeres inimputables, fueron instaladas en un pabellón psiquiátrico del Centro Médico para los Reclusorios, pero a los pocos meses se vio la necesidad de trasladarlas al área femenil del Reclusorio Preventivo Sur, ya que ahí se les podía otorgar un mejor tratamiento psiquiátrico y además se resolvían dos problemas que se presentaban en el Centro Femenil el primero relativo a la sobrepoblación, pues a fines del año de 1983 ya no había cupo para más internas, el segundo consistía en que las internas inimputables, impactaban a los niños de las demás internas, ya que el área psiquiátrica y la estancia infantil estaba separadas solamente por un pequeño pasillo.

Con el tiempo se decide reintegrar a la población psiquiátrica asignándoles una área especial dentro de la población de internas y así continúan hasta la fecha.

Con la apertura de los Reclusorios Preventivos femeniles, en este Centro de Readaptación Social Femenino Únicamente se tiene a mujeres sentenciadas.

El servicio médico se instaló en el primer piso de lo que fue la torre médica del Centro Médico para los Reclusorios y así permaneció hasta 1985 en que a consecuencia del deterioro que sufrió este edificio por el terremoto, el servicio médico se acomodó en la planta baja del edificio.

En 1991 se inician los trabajos de remodelación y rigidización de la torre médica, concluyendo los trabajos en 1993 y originando con esto el cambio del servicio médico a este edificio en donde permanece hasta la fecha actual.

Este hospital cuenta con 16 camas censable más 30 camas del área psiquiátrica, aparte de proporcionar atención médica a las internas del Centro de Readaptación Social Femenino, da el apoyo médico quirúrgico a las internas de los Reclusorios Preventivos femeniles.

Se cuenta con las especialidades médicas de psiquiatría, cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, traumatología y ortopedia.

Se cuenta con servicio de laboratorio y rayos "x".

CENTRO DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y DE INTEGRACION SOCIAL.**(EL TORITO)**

Fue inaugurado en el mes de octubre de 1955 en Tacuba, Distrito Federal, también llamado "El Torito" por tener asignado en un inicio el arresto únicamente de varones.

En la calzada de Eduardo Molina cerca del Palacio Negro de Lecumberri existió el centro de arrestos para mujeres llamado "La Vaquita", el cual fue cerrado hace varios años motivo por el cual en el centro de sanciones administrativas y de integración social tiene más de diez años con la función de arrestar a hombres y mujeres que han cometido faltas del orden público que atentan contra la moral y las buenas costumbres.

Las personas que ingresan a este centro pueden ser privadas de su libertad hasta por 15 días.

El servicio médico se compone de un consultorio con programas preventivos, de consulta externa y urgencias durante las 24 horas del día en los 365 días del año. Se cuenta con los medicamentos necesarios, y el personal es profesional calificado.

RECLUSORIO PREVENTIVO ORIENTE.

El Reclusorio Preventivo Oriente Varonil fue inaugurado el 15 de julio de 1976 y el área femenina conocido como Reclusorio

Preventivo Oriente Femenil fue inaugurado el año de 1988, su ubicación es en la Delegación de Iztapalapa, Distrito Federal.

El Reclusorio Varonil cuenta con diez dormitorios y el Femenil con siete.

Ambos Reclusorios cuentan con servicio médico permanente con personal profesional calificado, además de rayos "x" y laboratorio.

Se tiene 15 camas censables y la apertura programática es la misma que el resto de Hospitales de la red de la Dirección General de Servicios de Salud.

RECLUSORIO PREVENTIVO SUR.

Este Reclusorio Preventivo Varonil fue inaugurado en enero de 1980 y se encuentra ubicado en San Mateo Xalpa, Xochimilco, Distrito Federal.

El Reclusorio Preventivo Sur Femenil fue inaugurado en febrero de 1990 y cerró sus puertas en el mes de agosto de 1993, sus instalaciones son ocupadas actualmente por el Centro Varonil de Reinserción Social.

El servicio médico cuenta con 10 camas censables, servicio de laboratorio y de electroencefalografía.

En este Reclusorio se tiene el dormitorio uno y dos con la población psiquiátrica que en la actualidad es de 180 internos-pacientes, se cuenta con esta especialidad médica y con los medicamentos necesarios.

RECLUSORIO PREVENTIVO NORTE

El Reclusorio Preventivo Norte Varonil fue inaugurado el año de 1976 y el área femenina conocido como Reclusorio Preventivo Norte Femenil fue inaugurado el año de 1988, su ubicación es en la Delegación Gustavo A. Madero en el Distrito Federal.

Ambos Reclusorios cuentan con servicio médico permanente con personal profesional calificado.

Se tiene 10 camas censables, laboratorio y rayos "x".

CENTRO MEDICO PARA LOS RECLUSORIOS DEL DISTRITO FEDERAL.

El 11 de mayo de 1976, el presidente Lic. Luis Echeverría Alvarez, inauguró el Centro Médico para los Reclusorios del Distrito Federal, como culminación de la teoría surgida con la reforma penitenciaria de 1971 en México, substituyendo de manera brillante el hospital de la cárcel preventiva de Lecumberri.

Se ubicó en la zona sureste del Distrito Federal en Tepepan en el límite de la Delegación política de Tlalpan y Xochimilco.

El área que ocupó fue de 20,500 metros cuadrados, en los cuales se construyó una superficie de 15,483 metros cuadrados.

La construcción se compuso de un edificio de cuatro pisos o torre médico-quirúrgica y un área horizontal denominada pabellón de psiquiatría. Todo el conjunto fue rodeado por bardas en tres de sus lados, al frente dispone de rejas y de las bardas sobresalen cuatro torreones para vigilancia.

LA DISPOSICION DE LOS SERVICIOS FUE DE LA SIGUIENTE FORMA:

Torre médico quirúrgica o edificio "A":

Primer piso: rayos "x", electroencefalografía, servicio dental, laboratorio, jefatura de trabajo social, jefatura de enfermería, departamento de estadística, cámara de gesell, coordinación de

antropología y sociología, 4 consultorios para consulta externa y uno para oftalmología y una peluquería.

Segundo piso: 20 camas para pacientes del sexo masculino, central para enfermeras, comedor, oficina para médico, sala de juntas y el archivo.

Tercer piso: 3 quirófanos, sala de terapia intensiva, área de hospitalización para mujeres, con 12 camas, comedor, central de enfermeras, central de equipos y esterilización y la oficina de la jefatura de medicina.

Cuarto piso: residencia médica.

En este edificio el total de camas censables fue de 32.

En el sótano ubicaron instalaciones destinadas a la jefatura de vigilancia, control de asistencia, mortuorio, cocina, comedor para empleados, almacén, lavandería, oficina de personal, servicios de vestidores para el personal.

El equipo y mobiliario que se encontró en este hospital fue moderno y adecuado lo que permitió un buen funcionamiento.

Edificio "E" construcción de un solo nivel que tiene la puerta principal, aduanas, oficinas de gobierno como la dirección, la subdirección, administración, los servicios legales, la jefatura de enseñanza y la de relaciones públicas. Un salón para visita

familiar, locutorios, dos cuartos para visita conyugal, un aula, biblioteca y el auditorio.

Edificio "C": área de terapia ocupacional, sala de estética, taller de modelado, taller de carpintería, sala de tejido, taller de macramé, salón destinado a almacén de productos terminados y la farmacia.

Construcciones "B", "D", "F", "G": pabellones de psiquiatría, comedor de cocineta, control de enfermeras, control de custodia, una oficina para médicos y los sanitarios.

La capacidad física instalada en camas fue de 32 en la Torre Médica y 300 para enfermos psiquiátricos en los 4 dormitorios de la construcción horizontal.

RECURSOS HUMANOS.

Originalmente la plantilla de personal estuvo propuesta para 939 plazas, para junio de 1977 estaban ocupadas 794.

EL CUERPO DE GOBIERNO SE COMPONIA DE LA SIGUIENTE FORMA:

- 1 Director
- 1 Subdirector
- 1 Administrador.

6 Jefes de secciones:

- 1 Psiquiatría
- 1 Médico quirúrgico
- 1 Enseñanza
- 1 Enfermera
- 1 Trabajador social
- 1 Relaciones públicas

3 Coordinadores de área:

- 1 Antropólogo
- 1 Sociólogo
- 1 Criminólogo

2 Jefes de servicio:

- 1 Servicios legales
- 1 Seguridad y custodia

Los servicios otorgados fueron psiquiatría, terapia intensiva, quirófanos, central de equipos, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía.

Todos los servicios eran cubiertos en su totalidad tanto por los servicios de enfermería como por personal de custodia.

El Centro Médico para los Reclusorios del Distrito Federal como dijimos al principio fue inaugurado el 11 de mayo de 1976 y 3 meses

después se cierra las puertas de la cárcel preventiva terminando una época de la historia penitenciaria mexicana.

En el mes de octubre del año de 1981, se acordó cerrar las instalaciones del Centro Médico de Reclusorios, construido en el poblado de Tepepan, Delegación Xochimilco y enviar a la población de internos inimputables, aproximadamente 300 personas, al Reclusorio Preventivo Sur.

Los pacientes que eran internos de otros Reclusorios y que se encontraban reestableciéndose de operaciones quirúrgicas fueron enviados al servicio médico de la penitenciaría del Distrito Federal.

Los motivos que fundamentaron el cierre del Centro Médico fueron eminentemente de carácter económico, ya que resultaba sumamente gravoso para el Departamento del Distrito Federal el sostén de este Hospital.

DESCRIPCION DEL PROCESO LEGAL DETENIDO A SENTENCIADO.

El periodo procesal es por definición comprobar los elementos del tipo penal o cuerpo del delito, y así demandar la responsabilidad del sujeto en el ilícito que se le imputa.

El Ministerio Público ejercita acción penal con elementos objetivos o subjetivos y remite el expediente al juez para instrumentar un proceso.

Esta consignación puede ser con o sin detenido.

En el caso de consignación con detenido, ya sea por flagrancia del delito o persecución secundaria al delito, se detiene al sujeto, se levanta el acta correspondiente, o averiguación previa, y se consignan juntos, sujeto y expediente, al juez quien instruye el proceso.

La consignación sin detenido, es porque no hay flagrancia del delito y en este caso se turna la averiguación previa al juez, quien expide orden de aprehensión o de comparecencia del sujeto, la orden de comparecencia es en delitos con sanción no privativa de libertad.

Al ser detenido el sujeto y presentado en el Reclusorio cuenta con 72 horas para obtener la libertad, y consta de dos partes, la primera se trata de una declaración preparatoria, que se hace sobre la naturaleza de la acusación, y así el detenido pueda contestar los cargos, en la segunda parte el juez determina si está demostrado el delito, y si esta demostrada la probable responsabilidad del individuo y si hay pena privativa de libertad el juez dicta auto de formal prisión, si no hay sanción privativa de libertad, y faltan elementos para configurar el delito o la responsabilidad del sujeto se dicta libertad provisional.

En delitos culposos o imprudenciales no se negará la libertad provisional. No así en los delitos dolosos o intencionales.

En el proceso se realizará el sumario, que es el desahogo de pruebas, confesional y pericial, se formulan las conclusiones, y se da la audiencia o diligencia de vista.

Para dictar la sentencia se integra el delito, la responsabilidad del sujeto y se aplica la sanción. Se dicta sentencia condenatoria o absolutoria.

Lo más importante señalar en este aspecto es que cuando un sujeto se ve privado de su libertad, esta protegido por el servicio médico desde el primer momento de su detención hasta obtener su libertad, excepción hecha cuando el individuo es detenido para investigación por los distintos grupos policíacos y es trasladado a lugares

especiales clandestinos fuera de la ley para sujetar al individuo a "Investigación Especial".

En todos los casos en que participa el Ministerio Público que representa al estado y cuida los intereses de la sociedad, cualquier ciudadano es detenido por el grupo policiaco especial con una orden de aprehensión y presentado ante la autoridad correspondiente en donde invariablemente será presentado ante el médico.

La dirección General de servicios de salud del Departamento del Distrito Federal protege al individuo privado de su libertad a través de dos instancias, los servicios médicos en las agencias del Ministerio Público y los servicios médicos del sistema de salud en Reclusorios.

Cuando el individuo es presentado a la agencia del Ministerio Público puede ser por dos razones: ser sorprendido en flagrancia de delito o es presentado por existir orden de aprehensión.

Cuando el Agente del Ministerio Público considera tener los elementos jurídicos necesarios para configurar el delito, y además los elementos de prueba necesarios para considerar la presunción de un delito turna el expediente a otra instancia jurídica procediendo el individuo a ser trasladado a un Reclusorio Preventivo.

Durante el tiempo que permanece en el Reclusorio Preventivo el sujeto de acuerdo con la ley General de normas mínimas se le llama indiciado durante las primeras 72 horas que permanece en este penal, ya que puede obtener su libertad, el sujeto ingresa al Reclusorio a la estancia o dormitorio de ingreso de ahí se le traslada al dormitorio de clasificación que es llamado Centro de observación y clasificación en donde permanece por un tiempo no mayor de 15 días de acuerdo a reglamento, posteriormente se envía previo estudio de personalidad a su dormitorio donde permanecerá el tiempo que dure su proceso.

Una vez sentenciado el interno será trasladado a una penitenciaría para cumplir con la sentencia después de la cual obtendrá su libertad, este Centro de ejecución de sentencias es el último peldaño que sube el interno antes de reintegrarse a la sociedad.

INIMPUTABILIDAD.

En 1880 Cesar Lombroso, médico varones, consiguió, que la Cámara de Diputados Italiana aprobara la fundación de Hospitales psiquiátricos para criminales, pues consideraba que para los delincuentes locos o considerados como tales, la libertad era un peligro, pero también la prisión era una injusticia.

En México de acuerdo con el Código Penal de 1871, a los "enajenados" no se les admitía con plena responsabilidad pues carecían de inteligencia.

Siendo presidente constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Pascual Ortiz Rubio, el Código Penal actual fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 14 de agosto de 1931 y comenzó a regir el día 17 de septiembre del mismo año. Este código adopta una postura radical derivada de la ideología de la escuela positiva, que consideró a los enfermos mentales responsables por el hecho de vivir en el seno de una sociedad lo que los obligaba a responder de sus actos frente al poder político, aunque no hubieran tenido conocimiento de la ilicitud de dichos actos. En el capítulo V describen en el artículo 67 medidas de seguridad indeterminadas en cuanto a su duración para sordomudo; en el artículo 68 se señalan medidas de tratamiento de enajenación también indeterminados en cuanto a duración y por último el artículo 69 facilita al juez para que entregue a los enfermos mentales a las

personas que garanticen mediante una pequeña fianza y otras medidas, que el inimputable no volverá a causar daños en el futuro.

El código de 1931 determinó: "La responsabilidad de los sujetos que delinquen, cuyo estado mental es anormal en forma permanente, se aprecia desde el punto de vista social por su peligrosidad, pero no debe aplicárseles una pena, sino una medida de seguridad al término del proceso, recluyéndolos en manicomios o en departamentos especiales por todo el tiempo necesario para su curación y sometidos, con autorización del facultativo, a un régimen de trabajo".

Da la impresión que se buscó la solución más fácil al problema pues el mantenerlos privados de su libertad, hacía más fácil que se ejerciera cierto control sobre los mismos.

La realidad es que estas personas aún no siendo responsables penalmente eran detenidas y depositadas en las prisiones, algunos tenían departamentos especiales y otros eran enviados a los manicomios.

A estos enfermos mentales al recluirlos en prisión se cometió una injusticia pues estuvieron privados de su libertad indefinidamente, muchos de ellos rebasaron el tiempo de reclusión que podría haberseles impuesto si no se les hubiera considerado inimputables.

El artículo 68 habla de locos, idiotas e imbéciles para referirse a los débiles mentales (oligofrénicos) y hace más de 30 años dicha terminología dejó de utilizarse en razón de que dichas definiciones se convirtieron en injurias populares.

Este artículo 68 hablaba de que estarían en departamentos especiales "por todo el tiempo necesario para su curación" y resulta que la mayoría de los pacientes psiquiátricos no se curan, se controlan.

La enfermedad persiste pero mediante un adecuado tratamiento psicofarmacológico los síntomas remiten y el paciente puede llevar una vida aceptable normal, aunque bajo control médico.

Se ha dicho que el enajenado mental que ha incurrido en una actitud contraria a los intereses sociales, porque ha lesionado o puesto en peligro un determinado bien jurídico, carece del derecho a la libertad al que todo sujeto sano mentalmente puede aspirar después de haber delinquido y después de haber cumplido con la pena que le ha sido impuesta, al enfermo mental se les sacrifica su derecho a la libertad provisional.

Los avances de la psiquiatría vinieron a demostrar que entre la salud mental y las diversas formas de locura, existe una graduación en la cual debemos colocar a los hombres en sus diferentes modalidades psiquiátricas que los apartan de lo normal.

El campo de estudio de las conductas antisociales cometidas por los enfermos mentales pertenecen a la psiquiatría, al derecho y a la criminología.

Después de 53 años se dan reformas y adiciones al Código Penal del Distrito Federal, publicadas en el Diario Oficial el 13 de enero de 1984 y entraron en vigor el 12 de abril del mismo año, siendo presidente constitucional de los Estados Unidos Mexicanos Miguel de la Madrid Hurtado.

En 1984 se lograron modificaciones favorables a los artículos 67, 68 y 69, contemplados en el capítulo 15 fracción II del Código Penal.

Ya en el año de 1976 se dio un gran paso en el tratamiento de los inimputables al construirse el Centro Médico para los Reclusorios, que albergó durante cinco años a los enfermos mentales que habían cometido alguna conducta antisocial y que fueron sometidos a atención médica psiquiátrica.

Actualmente el artículo 15 fracción II del Código Penal dice de esta manera "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal: padecer el inculpaado al cometer la infracción trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, que le impida comprender el carácter ilícito del hecho, o conducirse de acuerdo con esa comprensión, excepto en los casos en que el propio sujeto activo se haya provocado esa incapacidad intencional o imprudencialmente.

Por esto resulta obvio que no puede imponerse una pena a quien ha cometido un hecho antisocial sin darse cuenta de ello y sin haberse provocado esa incapacidad.

El artículo antes de su modificación decía de esta manera: "Hallarse el acusado, al cometer la infracción en un estado de inconveniencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes o estupefacientes, o por un estado toxiinfeccioso agudo o por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio".

Este artículo tenía algunas deficiencias como el hablar de acusado quien debiera ser la persona inculpada de un ilícito penal y sobre la que el Agente del Ministerio Público presentaba conclusiones acusatorias.

Menciona solo tres casos de padecimiento mental: el de la inconciencia por ingestión accidental de sustancias tóxicas, las psicosis tóxicas y los trastornos mentales involuntarios de carácter patológico.

Con la modificación a partir del año de 1984 se logra mencionar trastorno mental, incluir una serie de padecimientos psiquiátricos de diferente índole (psicosis, neurosis, psicopatías) y no cae en la especificación de uno de ellos olvidando a los demás. De la

misma manera, al incluir los términos de desarrollo intelectual retardado, incluye los diferentes estados oligofrénicos.

Se ha dicho que quien primeramente debe descubrir la enfermedad mental es el Agente del Ministerio Público, tanto del fuero común o del fuero federal durante la fase procedimental conocida como de averiguación previa, la nueva redacción de la fracción II viene a permitir al Agente del Ministerio Público tomar medidas preventivas en favor del que posteriormente será declarado inimputable, presentando un informe de sus diligencias, de que el presunto responsable realizó la conducta bajo una situación relacionada con un transtorno mental, por lo que el C. Agente del Ministerio Público no debe consignar, debe poner en conocimiento de la autoridad jurisdiccional lo que considera el resultado del análisis de la conducta del presunto responsable, para que el C. juez dicte las medidas apropiadas.

El título del capítulo V del título tercero del libro primero fue substituido, anteriormente se hablaba de reclusión para enfermos mentales y sordomudos, ahora con mejor técnica legislativa y precisión se indica: tratamiento de inimputables en internamiento o en libertad.

Se excluye en el título a los sordomudos, pues estos no son enfermos mentales y solo en algunos casos pueden considerarse inimputables, ya que el sordomudo cuando ha recibido educación especializada no puede afirmarse que carezca de la probabilidad de

valorar entre el bien y el mal, que es la nota característica del inimputable. Muchas veces, el sordomudo educado tiene capacidad de entender y de querer y realiza sus conductas con conciencia y voluntad.

También, que se haya substituido el término de reclusión por el de tratamiento, además de ser un avance técnico, habla de un deseo humanista del legislador, en el sentido que comprende que lo que el inimputable necesita es un tratamiento especializado y de ninguna manera reclusión, lo que haría que pensáramos en castigo.

Así al hablar de inimputables, se utiliza un término adecuado, claramente denota que desea referirse a quiénes no son culpables.

De la definición del título se empieza a descubrir que ya no se persigue únicamente la defensa de la sociedad sino el tratamiento del enfermo mental.

El artículo 67 señala que el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable ya sea en internamiento o en libertad.

El internamiento no significa reclusión sino ubicación en un establecimiento especializado donde el inimputable pueda recibir atención psiquiátrica.

El artículo 68 es el que autoriza al juzgador y a la autoridad ejecutora (Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación), a entregar a los inimputables a quiénes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, obligándose a tomar las medidas apropiadas para su tratamiento y vigilancia y así garantizar el cumplimiento de esta obligación.

Quiere decir que son los familiares las personas a las que les corresponde legalmente hacerse cargo de ellos, ya sea el padre, la madre, el tutor, la esposa o un hermano. Estas personas deberán obligarse indistintamente, en algunos casos, ante la autoridad jurisdiccional y en otros ante la dependencia mencionada, acreditando que el enfermo estará sujeto a un tratamiento médico-psiquiátrico y a una estrecha vigilancia.

El juez al determinar la medida de seguridad, debe poner en conocimiento de la autoridad ejecutora de la resolución decretada y solo esta última podrá resolver sobre la medida de tratamiento, en forma provisional o definitiva, puesto que estará obligada a llevar a cabo revisiones periódicas respecto al tratamiento y podrá resolver entregar al enfermo a los familiares que legalmente les corresponde hacerse cargo de ellos.

El artículo 69 establece un avance jurídico-legislativo al señalar que "En ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el juez

penal, excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito".

Esta fue durante mucho tiempo una de las situaciones más injustas del Código Penal antes de la reforma de 1984 ya que los presos conocidos como inimputables debían permanecer durante toda su vida en el establecimiento especial en que estuvieran reclusos.

Al inimputable no se le puede imponer permanecer bajo medidas de tratamiento más tiempo del que le hubiera sido aplicado por el delito, siendo una persona normal, transcurrido este término la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social ya no podrá supervisar el desarrollo del tratamiento que se le haya impuesto al enfermo, esta autoridad debe ponerlo a disposición de la autoridad sanitaria (Secretaría de Salubridad y Asistencia) para que continúe impartándole tratamiento, en el caso de que no sea posible reubicarlo en la comunidad.

La reforma contenida en los artículos 67, 68 y 69 son positivas, sin embargo resulta utópica pues no existen instituciones para dar tratamiento a quienes han cometido una conducta antisocial, es decir, no solo para este tipo de pacientes sino en general para todo paciente psiquiátrico que requiere internamiento.

Afortunadamente existe el precepto que da la posibilidad de que algunos enfermos puedan recibir tratamiento en libertad, lo cual viene a significar un extraordinario avance en nuestra legislación, solo cabe hacer mención a las dificultades que se presentan en la realidad, ya que los familiares de los inimputables en la mayoría de los casos no quieren hacerse responsables de sus pacientes.

La inclusión de estas medidas debieran ser aplicadas a los presos considerados como inimputables que se encuentran actualmente reclusos en las instalaciones del Reclusorio Preventivo Sur y del Centro de Readaptación Social Femenino quienes han vivido en esa situación más tiempo del que les hubiera correspondido por la conducta antisocial realizada, de este modo, obtendría su libertad, siempre y cuando puedan ser reubicados en la sociedad exterior, pues de otra manera deberían ser puestos a disposición de la autoridad sanitaria.

El papel que desarrolla el juzgador en relación con las medidas de tratamiento aplicables a los inimputables, es el más importante, ya que al tener conocimiento de que la persona presuntamente responsable de una conducta antisocial, es presumiblemente inimputable deberá pedir, de inmediato, el apoyo de dos médicos psiquiatras, que determinan el estado de insania mental y una vez determinada tal circunstancia, certificará lo anterior y señalará la medida de seguridad que puede ser de dos tipos, determinación de

un tratamiento en libertad, o bien, designación de un tratamiento en internamiento.

Actualmente uno de los problemas principales es que los inimputables debieran encontrarse en otro lugar especial diferente al del Reclusorio Preventivo Sur.

Otro problema se constituye por la participación de la atención de estos internos-pacientes, de cuatro instituciones que son la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Departamento del Distrito Federal que tiene obligación de atender lo relativo al vestido, alimentación y vigilancia de esta población; la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal que es la única responsable del tratamiento médico; la Dirección General de Servicios Coordinados del Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación que es la autoridad ejecutora y la Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El problema de los familiares que no desean ser los responsables de los pacientes, es cuestión de orientación médico social y jurídica. Ya no es necesario que se solicite fianza o caución, lo que interesa es garantizar a través de cartas de especialistas que se obligan a dar el tratamiento o bien en cartas responsivas de los familiares que se obligan a vigilar la conducta del inimputable para que no vuelva a cometer conductas antisociales. La realidad es

que solamente en casos excepcionales los familiares aceptan vigilar a estos pacientes.

El juzgador no podrá decretar suspensión o modificación del programa de tratamiento, esto le corresponde a la autoridad ejecutora, en algunos casos, es esta autoridad ejecutora la que no autoriza la salida del interno-paciente.

Autoridades relacionadas con el tratamiento para inimputables.

Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social. El personal que trabaja en esta dirección que sumaban 227 al 14 de septiembre de 1984 cuida de los internos a través de un grupo multidisciplinario compuesto por psicólogos, trabajadores sociales, abogados, terapeutas ocupacionales y custodios o personal de vigilancia. La atención que se brinda diariamente va desde la higiene personal de los internos hasta su educación pasando por el cuidado del vestido y la alimentación sin olvidar la vigilancia.

Básicamente se trata de brindar atención a través de cuatro grandes áreas divididas así: terapia ocupacional, pedagogía especializada, trabajo social y asistencia jurídica.

En el área de terapia ocupacional se encargan de mantener ocupados a los internos con realización de artesanías enseñándoles el manejo del papel mache, carpintería, costura y bordados. Un grupo de

pedagogos realizan esfuerzos por alfabetizar a los grupos analfabetas y en general de evitar un retraso mayor en sus facultades intelectuales.

En el área de trabajo social se trata de motivar a los familiares sobre todo de los pacientes inimputables para que los visiten y de ser posible auxiliien en los procedimientos de externación. Se ha encontrado que solo un 10% de estos internos reciben visita de sus familiares, la mayoría ha sido olvidado pues se considera que están mejor en el Reclusorio que fuera de ellos.

En el área de asistencia jurídica compuesta por licenciados en derecho se busca mantener contacto con las autoridades jurisdiccionales y las ejecutoras para externar al interno.

La Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal está encargada de proporcionar la protección y la restauración de la salud de los internos con los recursos disponibles de la propia institución o con apoyo del sector salud.

Existe un problema permanente en la función de los médicos que con frecuencia ven que las autoridades del penal toman decisiones que no son de su competencia y transgreden la normatividad de los servicios médicos, afectando el tratamiento y cuidado de los pacientes, pues consideran que estando dentro del ámbito territorial de su jurisdicción pueden realizar imposición de ordenes.

Para evitar fricciones de esta índole los directivos de los penales y sus colaboradores debieran ser gente suficientemente capacitada con conocimiento pleno de sus funciones.

Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación en el Distrito Federal; Esta dirección es la encargada de supervisar el tratamiento para los enfermos mentales y de autorizar que reciban tratamiento en libertad.

Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Salud; Esta dirección atiende a la población de inimputables, que se encuentran en las entidades federativas del país, mediante acuerdos con las autoridades gubernamentales, en el Distrito Federal apoya proporcionando internamiento de pacientes que son libertados de los Reclusorios. El problema de la insuficiencia de Hospitales psiquiátricos para atender la demanda de estos enfermos existe en todo el país y con mucho mayor razón la incapacidad se traduce para atender adecuadamente a los considerados inimputables.

En el mes de mayo de 1983 se realizó un estudio titulado "El tratamiento científico criminológico para enfermos mentales que han cometido una conducta antisocial", se estudió a la población total de inimputables reclusos en el Reclusorio Preventivo Sur, en total 182 internos-pacientes, siendo 154 hombres y 28 mujeres, el resultado fue el siguiente:

En la clasificación por diagnóstico médico psiquiátrico en el grupo de hombres, el autor determina tres grupos: en primer lugar las psicosis con 108 casos (70.12%), en segundo lugar las variedades anormales del ser psíquico con 38 casos y el 24.69% y el tercer lugar con diagnóstico indeterminado 8 casos con el 5.19%.

Del primer grupo de las psicosis encuentra que el primer lugar lo ocupa los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia con 64 pacientes y el 59.25% en segundo lugar con psicosis tóxica por farmacodependencia múltiple 22 pacientes y el 20.37%, en tercer lugar síndrome orgánico cerebral con 17 pacientes y el 15.74% y el cuarto lugar por psicosis endógena con 5 pacientes y el 4.64%.

En cuanto al diagnóstico de esquizofrenia se encuentra en primer lugar el tipo paranoide con 34 pacientes y el 53.12%, en segundo lugar la variedad indiferenciada con 18 pacientes y el 28.12%, en tercer lugar la variedad simple con 6 pacientes y 9.37%, en cuarto lugar la variedad hebefrénica con 4 pacientes y el 6.25%, y en quinto lugar la variedad moderada con 2 pacientes y el 3.14%.

En cuanto al segundo grupo clasificado como variedades anormales del ser psíquico tenemos en primer lugar a la oligofrenia con 27 pacientes y el 71% en segundo lugar la personalidad psicopática con 10 casos y el 26.34% y en tercer lugar la neurosis con un caso y el 2.66%.

En el grupo de cligofrenias en primer lugar lo ocupa la variedad moderada con 12 pacientes y el 44.44%, en segundo lugar lo ocupa la variedad superficial con 6 casos y el 22.22%, el tercer lugar la laminar con 5 casos y el 18.52% y 4 pacientes sordomudos con el 14.82%.

En el estudio del grupo de hombres de acuerdo con la clasificación por delitos el de lesiones ocupa el primer lugar con 44 pacientes y el 28.57%, el segundo con 33 pacientes y el 21.42% con el delito de robo, el tercer grupo es el delito de daño en propiedad ajena con 27 pacientes y el 17.53%, el cuarto lugar por homicidio con 21 pacientes y el 13.63%, el quinto lugar con 9 pacientes y el 5.84% con el delito de portación de arma prohibida, el sexto lugar por violación con 8 pacientes y el 5.19%, el séptimo lugar por vagancia y malvivencia 6 pacientes y el 3.89%, en el octavo lugar amenazas e injurias 4 pacientes y 2.59% y el noveno lugar allanamiento de morada con 2 pacientes y el 1.34%.

Del estudio de las 28 internas-pacientes, mujeres, también se encontró igual que en los hombres que el mayor porcentaje en cuanto a la clasificación por diagnóstico fue el de psicosis con 24 pacientes, (85.71%), el segundo grupo fue el de variedades anormales del ser psíquico con 4 casos (14.29%).

En el grupo de diagnóstico de psicosis se encuentra en primer lugar las esquizofrenias con 16 pacientes y el 66.66%, en segundo lugar

las psicosis maniaco depresivas en fase maniaca con 7 casos y el 29.17% y en tercer lugar la epilepsia con 1 caso y el 4.17%.

En el grupo de las esquizofrenias, la variedad paranoide ocupa el primer lugar con 11 pacientes y el 68.75%, el segundo lugar la variedad simple con 4 pacientes y el 25% y en tercer lugar la variedad crónica con 1 paciente y el 6.25%.

En el segundo grupo de las variedades anormales del ser psíquico únicamente el diagnóstico de oligofrenia, siendo ocupado el primer lugar por la variedad superficial con dos casos y el 50%, en segundo lugar la variedad moderada con 1 caso y el 25% y la variedad severa también con un caso y el 25%.

De acuerdo al cuadro global de conductas antisociales cometidas por los inimputables, hombres y mujeres, reclusos en el Reclusorio Preventivo Sur los resultados fueron los siguientes:

Del total de 182 pacientes estudiados en primer lugar esta el delito de lesiones con 51 casos y el 28.08%, el segundo lugar lo ocupa el delito de robo con 38 casos y el 20.87%, el tercer lugar lo ocupa el delito de daño en propiedad ajena con 37 casos y el 20.32%, el cuarto lugar el homicidio con 25 casos y el 13.73%, el quinto lugar la portación de arma prohibida con 9 casos y el 4.94%, el sexto lugar la violación con 9 casos y el 4.95%, el séptimo lugar vagancia y malvivencia con 6 casos y el 3.29%, el octavo

lugar con el delito de amenazas e injurias con 5 casos y el 2.74% y el noveno lugar allanamiento de morada con 2 casos y el 1.09%.

Como conclusiones es que en la clasificación por diagnóstico clínico el más frecuentemente encontrado es el de psicosis y de estas el de esquizofrenia y esta en su variedad de paranoide y en segundo lugar se encontró las psicosis tóxicas por farmacodependencia múltiple.

En la clasificación de conductas antisociales ocupa el primer lugar las lesiones, el segundo lugar el robo, tercer lugar daños en propiedad ajena y el cuarto lugar homicidio.

MARCO JURIDICO DE LOS SERVICIOS MEDICOS PENITENCIARIOS

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

ARTICULO 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

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 del artículo 73 de esta Constitución.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

CAPITULO V

TITULO III

Tratamiento de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, en internamiento o en libertad.

Art. 67.- En el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.

Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento.

En caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, el juez ordenará también el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquélla, independientemente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido.

Art. 68.- Las personas inimputables podrán ser entregadas por la autoridad judicial o ejecutora, en su caso, a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, siempre que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando, por cualquier medio y a satisfacción de las

mencionadas autoridades el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

La autoridad ejecutora podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, en forma provisional o definitiva, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso.

Art. 69.- En ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el juez penal, excederá de la duración que corresponda al máximo la pena aplicable al delito. Si concluido este tiempo, la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables.

LEY ORGANICA DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.

CAPITULO II.

Art. 21.- Al Departamento del Distrito Federal, corresponde el despacho de los siguientes asuntos en materia social económica.

VI. Cuidar la prestación de los servicios médicos quirúrgicos en los establecimientos o servicios sostenidos por el Departamento del Distrito Federal.

REGLAMENTO INTERIOR DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

Art. 22.- Corresponde la Dirección General de Servicios Médicos.

VII. Prestar los servicios de medicina legal de conformidad con las leyes y reglamentos de la materia y suministrar atención médico quirúrgica a la población interna de los Reclusorios del Distrito Federal.

LEY ORGANICA DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA DEL FUERO COMUN DEL DISTRITO FEDERAL.

Art. 172.- El servicio médico forense y los médicos asignados a las agencias investigadoras del Ministerio Público, a los Hospitales Públicos, a los Reclusorios Preventivos del ejercicio de sentencias y demás lugares de reclusión; desempeñarán, en auxilio de la administración de justicia las funciones establecidas por esta ley y su reglamento.

Art. 180.- Con excepción de los casos en que deben intervenir los médicos adscritos a las Delegaciones de Policía, a los Hospitales Públicos, a las Cárceles y lugares de reclusión, los reconocimientos análisis y demás trabajos médico forense relacionados con los procedimientos judiciales serán desempeñados por los peritos médicos forenses quienes están obligados a concurrir a las juntas, audiencias y diligencias a las que fuere

legalmente citados y a extender los dictámenes respectivos. También practicarán los reconocimientos a que se refiere el artículo 905 fracción III, del Código de Procedimientos Civiles (En el juicio ordinario a que se refiere el artículo anterior se observarán las reglas siguientes).

III: El estado de incapacidad puede probarse por cualquier medio idóneo de convicción; pero en todo caso se requiere la certificación de tres médicos por lo menos, preferentemente alienista del servicio médico-legal o de instituciones médicas oficiales. Cada parte nombrará un perito médico para que intervenga en la audiencia y rinda su dictamen.

El examen del presunto incapacitado se hará en presencia del juez, con citación de las partes y del Ministerio Público. EL juez podrá hacer al examinado, a los médicos, a las partes y a los testigos cuantas preguntas estime convenientes para calificar el resultado de las pruebas (hasta aquí la cita del Código de Procedimientos Civiles), expidiendo por escrito el dictamen correspondiente; y estos reconocimientos deberá practicarse por regla general, en el edificio del servicio médico forense, salvo acuerdo del director cuando circunstancias especiales lo justifiquen.

Art. 186.- Los médicos dependientes de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, adscritos a las Delegaciones de Policía, serán auxiliares de las autoridades judiciales y de los agentes investigadores del Ministerio Público,

en sus funciones médico forense, y tendrá la obligación de rendir los informes que le soliciten los tribunales, con referencia a los casos que oficialmente hubieren intervenido. EN iguales términos quedarán obligados los médicos adscritos a los Hospitales Públicos y a las Cárceles y demás lugares de reclusión.

REGLAMENTO DE RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACION SOCIAL DEL
DISTRITO FEDERAL.

CAPITULO IV

SECCION V

Art. 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 por que 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.

Art. 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 en institución 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.

Art. 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 la 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 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.

Art. 90.- En caso de tratamiento psiquiátrico los internos o sus familiares podrán solicitar que un médico externo practique los exámenes correspondientes.

Art. 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 Reclusorio 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.

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

Art. 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 se resuelva sobre la modificación o conclusión de la medida, en su caso, considerando las necesidades del tratamiento.

Asimismo, el centro médico informará a la autoridad judicial o ejecutora y a solicitud de cualquiera de estas, 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 aplicará en lo conducente a los deficientes mentales.

Art. 94.- Los responsables de los servicios médicos, además de las actividades inherentes a su función, coadyuvarán en la elaboración y ejecución de los programas nutricionales y de prevención de enfermedades en los internos, y, vigilarán 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.

Art. 95.- Cuando a juicio del servicio médico del Reclusorio, un interno deba someterse a una dieta especial, esta le será proporcionada por el establecimiento, sin costo alguno.

Art. 96.- Sin perjuicio de los servicios a que se refiere el artículo 87, en los centros de reclusión para mujeres, se proporcionará a estas atención médica especializada durante el embarazo y servicios ginecológicos, obstétricos y pediátricos de emergencia.

Art. 97.- En los libros, actas y constancias de registro civil de los niños nacidos en las instituciones de reclusión a que se refiere este reglamento, no se hará constar en ningún caso, el nombre ni domicilio del establecimiento como el lugar de nacimiento. El juez del Registro Civil asentará como domicilio de nacido, el Distrito Federal, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 58 del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal.

Art. 98.- Los hijos de las internas del Reclusorio para Mujeres, en caso de que permanezcan dentro de la institución, recibirán atención pediátrica, educación inicial, y preescolar hasta la edad de 6 años. En ningún caso podrán permanecer después de esta edad alojados en las estancias infantiles de los Reclusorios, por lo que los responsables de los Centros Femeniles se abocarán con la anticipación debida a realizar los estudios de trabajo social necesarios para entregar a estos menores a los familiares más cercanos o a instituciones que desarrollen estas funciones de asistencia social.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL ACTUAL.

La atención médica en el Sistema Penitenciario del Distrito Federal es altamente compleja, debido básicamente al tipo de población a que va dirigida y a la existencia de leyes y reglamentos que limitan estrictamente las funciones que desarrolla la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.

Si bien la Dirección General de Servicios de Salud es la única Institución responsable de proporcionar la atención médica, existen algunas actividades médicas como es el caso de los traslados de pacientes, que requiere la participación de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social que es directamente responsable de la seguridad y custodia del paciente y de hecho del traslado.

Por encontrarse ubicados los hospitales dentro de los Reclusorios, el Director del Reclusorio frecuentemente en forma errónea considera suyo el servicio médico, por lo que es constante y permanente las medidas correctivas que tiene que estar aplicando la Dirección General de Servicios de Salud, en relación a indicaciones de los Directores de los Reclusorios, que en nada benefician a los Hospitales y si en cambio con mucha frecuencia perjudican estos servicios de salud, los funcionarios de la Dirección General de Reclusorios no tienen nada que hacer con respecto a los servicios médicos, su participación en la salud de los pacientes que en

ocasiones pregonan no son mas que producto de una imaginación mal intencionada.

Parece ser que en cada país y dentro de la República Mexicana en cada estado, la atención médica penitenciaria tiene sus particularidades, y existen factores de tanta relevancia que obstaculizan en vez de ayudar a mejorar estos servicios de salud, y además cada vez son de mayor cantidad e importancia, estos factores van desde el modus vivendi de los sujetos en prisión, las políticas del país, las corporaciones policiacas, el sistema político judicial, las repercusiones diplomáticas en el caso de los extranjeros, la opinión pública, los medios periodísticos y lo más actual, los derechos humanos.

Si los puestos de los funcionarios públicos deben ser ejercidos por profesionistas que tengan espíritu de servicio, absoluta responsabilidad y un serio compromiso Institucional, en el Sistema Penitenciario esto debe ser un factor básico y ningún funcionario debía estar en estos puestos sin haber pasado un riguroso examen que el estado debiera imponer como condición para ejercer dichos puestos, el perfil de cada directivo debe estar acorde con las funciones, y a toda prueba de corrupción, esta es una medida que debe cumplirse dogmáticamente y no admite pretextos ni justificación en los errores, porque se rompe el sistema de credibilidad que la sociedad deposita en sus gobernantes y termina con el equilibrio natural del sistema, originando y fomentando vicios de comportamiento que repercuten sensiblemente en la

actuación del equipo de salud, es aquí donde no vemos como mejorar la atención médica si ésta se encuentra rodeada de limitaciones jurídicas y digámoslo así, de otras fuera de lo común, sin embargo es aquí donde radica el mayor problema y el reto es superarlos y rebasarlos, y sabemos que se puede lograr con dos cosas: profesionalidad y humanismo.

El equipo de salud que trabaja en los Centros Penitenciarios en el Distrito Federal, son por definición trabajadores conocedores del sistema y expertos en la atención médica de personas privadas de la libertad, tienen un alto nivel de preparación en el manejo de este tipo de pacientes que presenta el complejo carcelario, patología que enmascara una serie de situaciones sociales, de personalidad y de respuesta al medio que enfrenta, no es fácil el manejo de estos pacientes, cada uno de ellos en el fondo pretende ser un simulador ya que sus intereses están siendo lesionados, conocedor este paciente del sistema, manipula sus sentimientos, su idea, su meta va a ser siempre, lograr al precio que sea su libertad.

Dentro de esta idea los más de ocho mil reclusos buscan en el servicio médico una vía de escape a sus problemas, vía que les va a ser útil para algo más que la libertad: sobrevivir.

Todos ellos han perdido con su libertad a sus familias, el precio a su infamia acaba siendo el abandono y rechazo familiar, tarde o temprano se quedan solos, ante esto el servicio médico es un faro

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

que les guía a puerto seguro, en no pocos casos es el único aliciente para seguir, junto a esto también se convierte en obsesión algo, el servicio médico le puede dar al interno comodidad a través de la hospitalización o visitar la calle buscando un traslado para revisión del especialista, el olor a la calle es deseado y se busca, esto lo conoce el médico y debe estar alerta para no caer en la provocación simulada de alguna patología, que incluso podría representar el trampolín hacia la fuga.

En la actualidad encontramos que tenemos Hospitales que garantizan una magnífica atención médica, que cuentan con todos los servicios pero que carecen de medidas de seguridad, y al contrario, tenemos hospitales que cuentan con todas las medidas de seguridad pero que no tienen servicios básicos como son terapia intensiva y banco de sangre.

De acuerdo a lo anterior, tenemos que partir de la premisa de que no hay hospital en el mundo que cuente con todos los recursos humanos y tecnológicos que garanticen una atención médica a nivel de excelencia, debido al alto costo que esto representa, siempre habrá que derivar al paciente a algún otro Hospital para completar su estudio y para establecer el tratamiento adecuado, más aún, si hubiera algún hospital que garantice esta atención, no faltará el momento que algún aparato médico falle, o que el especialista no llegue, lo que motivará el traslado del paciente, en los pacientes que no tienen restricciones de la libertad, esto habitualmente no representa ningún problema, ya que el sistema de referencia y

contrarreferencia se echará a andar sin problema alguno, incluso, actualmente con las ambulancias de terapia intensiva, casi podríamos decir que el traslado se puede realizar aún en pacientes que cursan con seria gravedad de su padecimiento, sin embargo, en el caso de que nos ocupa, de los presos, el problema es más serio, porque no basta tener los medios de referencia altamente tecnificados, sino que deben concurrir con las medidas de seguridad, que en el Distrito Federal obliga a movilizar una serie de recursos que no siempre estarán disponibles ni en capacidad ni en oportunidad, es decir, el traslado de un interno-paciente requiere de un grupo de personas ajenas al equipo de salud.

Si se observa, existe un desgaste de recursos humanos por cada interno-paciente que es trasladado, en el caso de sujetos clasificados de alta peligrosidad se ha dado la movilización de efectivos policiacos que han llegado a rebasar los 100 elementos de diferentes corporaciones policiacas.

Como se puede ver el desgaste de recursos no solo es de recursos humanos, también vehículos, gasolina, armas, el desgaste organizacional, lo poco oportuno en el tiempo que se da el servicio, y la insatisfacción del usuario que acude al Hospital donde se encuentra el interno-paciente por la inquietud que provoca la presencia de gente armada, además de la consabida restricción de actividades que se impone al equipo de salud en el Hospital, originando un descontrol y molestia por romper con las actividades normales, ya que se sufre un cambio brusco en todas sus

actividades, además, se expone al equipo de salud a serias medidas de agresión en el caso de que el interno-paciente se fugue o que pudiera ser rescatado por su pandilla, no es raro que en el hospital donde llega un interno la gente se niega a ser hospitalizada y que prefieren diferir su estancia, se dan altas voluntarias debido a las restricciones que imponen. Además el equipo de salud se ve cuestionado en cada una de sus actividades, y siempre terminarán siendo los culpables de una defunción, criticados por la opinión pública por restringir las visitas e incluso el médico sufre amenazas por su vida si la salud del interno se ve en peligro, cuando estos internos corresponden a los altos niveles de la vida criminal del país, es frecuente que el equipo de salud se vea sometido a pruebas de alto valor institucional al no permitir participar en la corrupción.

Los Hospitales Públicos cada vez se ven más amenazados al enfrentar la atención de internos de alto riesgo por su peligrosidad, sin contar con elementos de seguridad preparados, en este caso los más lesionados son los trabajadores del hospital y los derechohabientes que asisten a solicitar atención médica.

Si bien a los internos pacientes de Cárceles y Reclusorios se les proporciona una atención médica adecuada independiente del delito por el cual se encuentren presos, considero que en ocasiones se excede en el gasto de recursos en el caso de presos importantes, en los Hospitales cuando se ha tratado de estos casos se originan tres aspectos: desconcierto, pánico y desconfianza.

Desgraciadamente todavía en nuestro país causa temor la policía, los Hospitales tienen que trabajar horas extras para que el usuario recupere la confianza en sus servicios y en sus médicos, y si la presencia de la policía es repetitiva es más difícil recuperar esta credibilidad del usuario, porque se fijará la imagen del policía junto al médico, esto causa desconfianza en el médico, falta mucho aún para que las corporaciones policiacas de nuestro país aprendan que es actuar con ética y aprendan a ser respetados por esto, la cercanía de la policía con los hospitales más que dar confianza, crean un ambiente de incertidumbre, inseguridad y corrupción que desprestigiarán este lugar, para el equipo de salud jamás ha representado seguridad la presencia de la policía en el consultorio, todo lo contrario, es el estigma de lo negativo, de lo que no quiere vivir el médico, habitualmente el médico quiere hacer medicina sin conocer de los medios policiacos.

Hablar de mejorar el procedimiento de actuación de los medios policiacos no es tema de esta tesis, pero debe quedar muy claro que no ha llegado el momento de trabajar en correlación de responsabilidad y humanismo con la policía, la tortura son el mejor ejemplo de que la policía no ha mejorado, sus técnicas de interrogatorio son basados en el terror en el mejor de los casos, si no es que lo habitual son las lesiones físicas y mentales provocadas por medios tradicionales ya conocidos.

Esto nos obliga a tener conocimiento como antes lo dije, de que el medio carcelario no es propicio muchas veces para pensar en

bondades, se debe tener la preparación para cuidar de la salud de los internos, porque hasta ellos mismos van a negar en ocasiones haber sido golpeados, se debe cuidar de realizar oportunamente diagnósticos de crueldad mental y física impuesta en los internos.

Esta es una variable que no cambia, el tiempo y el lugar son diferentes, las torturas son las mismas en el mejor de los casos si no es que más sofisticadas.

Al médico que trabaja en el Sistema Penitenciario no le toca juzgar, ni tampoco sancionar, esta ahí para ayudar, para proteger, y así debe hacerlo, debe ir más allá de lo recomendado para utilizar su experiencia y astucia para descubrir situaciones irregulares que afecten la salud de los internos, para proponer y aplicar soluciones oportunas, aclaro, siempre y cuando le competa y se encuentre dentro de su ámbito de responsabilidad.

El médico que trabaja en el Sistema Penitenciario también debe protegerse y la mejor manera de hacerlo es realizar siempre un examen médico cuidadoso a cada paciente que le presenten, primeramente debe cuidarse de no sufrir agresiones, en seguida procede a realizar 'valoración médica completa y registra cuidadosamente en los documentos indicados los resultados de esta evaluación.

Es importante en Reclusorios conocer la Ley de los Internos, una de estas leyes no escritas es la ley del silencio, no ve nada, no oye

nada, no sabe nada, siempre que sufre una lesión, dice haberse caído de la escalera, o resbaló porque el piso estaba mojado, se tropezó, no vio que el techo estaba muy bajo; este silencio obligado por el medio ambiente, complica la oportunidad en el diagnóstico, por esto se realiza un interrogatorio dirigido y se aplica toda la experiencia clínica para escoger el camino correcto a seguir, también abundan los internos que deforman la verdad intencionadamente, el médico debe estar alerta en este sentido.

En el caso de internos que sufren heridas penetrantes de torax y/o abdomen existen grandes riesgos por las lesiones en sí y además porque en el sitio donde los lesionaron habrá a quien le interese que no reciba atención médica oportuna, y habitualmente son llevados al Hospital cuando la oportunidad de atención se perdió en el mismo lugar de los hechos, el interno lesionado frecuentemente es obligado a permanecer en el lugar donde fue lesionado hasta que sus posibilidades de sobrevivida son mínimas, el personal de seguridad y custodia es mínimo, la ley es de los presos allá adentro en muchos aspectos. En general podríamos decir, sin exagerar que cuando algún interno tiene que morir, muere, la atención médica queda lejana de ser interpretada en función de oportunidad y suficiencia de recursos.

En los Hospitales Públicos el médico enfrenta con relativa frecuencia el papel de vigilante debido a la insuficiencia del personal de custodia y a la falta de capacitación de este personal.

Actualmente el universo de trabajo está constituido por los arrestados del centro de sanciones administrativas y de integración social, por los indiciados e internos de los Reclusorios Preventivos Masculino y Femeninos Norte, Oriente y Sur, del Centro de Readaptación Social Masculino o penitenciaría del Distrito Federal y del Centro de Readaptación Social Femenino o cárcel de mujeres.

Para conocer la población de responsabilidad se realizó un corte de información al último día del mes de septiembre de 1993 encontrando que el universo de trabajo fue de la siguiente forma:

Centro de sanciones administrativas y de integración social 25 hombres y 7 mujeres, Reclusorio Preventivo Sur con 1198 hombres, 39 mujeres y 2 niños, Reclusorio Preventivo Oriente con 2,175 hombres, 66 mujeres y 1 niño, Reclusorio Preventivo Norte con 2,160 hombres, 66 mujeres y 1 niño, Centro de Readaptación Social Femenino con 242 mujeres y 20 niños y el Centro de Readaptación Social Masculino con 2,87 hombres, sumando en total 7,945 hombres, 420 mujeres y 24 niños, dando un total de 8,329 personas. Los adultos son mayores de 18 años de edad y el 80% de la población está entre los 18 y 45 años de edad. Los niños son menores de 6 años de edad.

Algunas políticas en el Sistema de Servicios de Salud en Reclusorios y Centros de Readaptación Social son las siguientes:

A) Todos los arrestados, iniciados, procesados y sentenciados tienen el mismo derecho a la atención médica, sin importar credos, razas, nacionalidad, sexo, edad, delitos ni condición socio-económica-política-cultural.

B) Los servicios médico-quirúrgicos y odontológicos son absolutamente gratuitos.

C) Todos los programas de atención médica son de participación voluntaria.

La Coordinación Institucional que se tiene establecida es con los 26 Hospitales de la red de Servicios de Salud de la Dirección General, que brindan apoyo permanente en sus diferentes especialidades en los servicios de consulta externa y de hospitalización.

La Coordinación Extrainstitucional se tiene establecida con la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social quien tiene asignadas sus funciones de acuerdo con la Ley Orgánica del Distrito Federal en el artículo No. 26.

Esta coordinación también se realiza con el poder judicial, con la Comisión Nacional de Derechos Humanos y con todo el Sector Salud.

LA ORGANIZACION ESTA DADA DE LA SIGUIENTE FORMA:

Dirección General de Servicios de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Coordinación de Servicios Médicos de apoyo, Unidad Departamental de Unidades Médicas en Reclusorios y 6 directores de Unidades Médicas: 1 en el Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social, 3 en los tres Reclusorios Preventivos, Oriente, Norte y Sur, y 2 en los Centros de Readaptación Social Masculino y Femenino.

La capacidad física instalada total es de 17 consultorios de medicina general, 10 consultorios de medicina de especialidad y 10 consultorios de odontología.

Se cuenta con 105 camas censables y 26 camas no censables.

Se tiene 6 cubículos de urgencias y 6 cubículos de hidratación oral.

En servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento se tiene: 5 laboratorios, 4 servicios de rayos "x", 7 electrocardiógrafos, 1 electroencefalógrafo, 2 salas de intervenciones quirúrgicas, 1 sala de expulsión, 2 salas de recuperación, 1 sala de terapia intermedia y 1 sala de labor, además se cuenta con 11 autoclaves.

Se tiene en total 342 recursos humanos, divididos en la siguiente forma: 6 directores, 5 subdirectores administrativos, 5 jefes de enfermería, 59 médicos generales, 30 médicos especialistas, 20 médicos odontólogos, 121 enfermeras, 7 trabajadoras sociales, 2 psicólogos, 4 técnicos en rayos "x", 6 técnicos laboratoristas, 7 técnicos en farmacia, 1 dietista, 1 técnico en electroencefalografía, 36 administrativos y 32 personas de intendencia.

La apertura programática consiste en atención preventiva y atención curativa además de los servicios auxiliares de diagnóstico.

En atención preventiva: enfermedades prevenibles por vacunación, detección oportuna de enfermedades, educación para la salud, planificación familiar, control de enfermedades diarreicas con énfasis a cólera, control de enfermedades de transmisión sexual, vigilancia epidemiológica y VIH/SIDA.

En atención curativa: consulta externa general, consulta externa especializada, atención médico legal, atención odontológica, cirugía y urgencias.

En servicios auxiliares de diagnóstico: laboratorio, rayos "x", electrocardiografía y electroencefalografía.

Cada uno de los 9 servicios médicos establecidos en los Centros de reclusión tienen características propias de acuerdo con la población que maneja.

En el Centro de sanciones administrativas y de integración social las personas que ingresan son arrestadas por unas cuantas horas y hasta 15 días como máximo esta sanción corresponde a faltas que rompen el orden y atentan contra la moral y las buenas costumbres, por lo que la atención que se proporciona es de primer nivel, y este servicio no cuenta con hospitalización.

En los Reclusorios Preventivos Norte, Sur y Oriente Masculinos y femeninos están las personas que se encuentran procesadas, la sanción corresponde a delitos del fuero común y federal que están en proceso de determinar su culpabilidad del sujeto y que puede terminar en libertad absoluta, libertad provisional o en sentencia, la privación de la libertad puede ser de meses y hasta de varios años, por lo que la atención médica que se brinda es de la que corresponde a un primero y a un segundo nivel de atención, estos servicios cuentan con hospitalización, pero no atención quirúrgica de la considerada como cirugía mayor.

En los Centros de Readaptación Social Masculino y Femenino existen personas que son sentenciadas, la sanción corresponde a delitos del fuero común y federal que han sido comprobados y debido a esto los internos permanecerán durante meses o años y en algunos casos permanecerán toda su vida, la atención médica que se proporciona es

de la que corresponde a un primero y a un segundo nivel de atención, en estos dos penales existe hospitalización y además la atención quirúrgica considerada como cirugía mayor programada y de urgencia.

Estos dos Hospitales tienen la desventaja de no contar con terapia intensiva y banco de sangre, cuando se tienen internos que ameritan este tipo de atención regularmente son derivados a los Hospitales Generales de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, para lo cual existe una regionalización.

La regionalización existente es de acuerdo al área geográfica y sirve para proporcionar el apoyo necesario para el traslado de pacientes en estado crítico y esta dada de la siguiente manera: el Reclusorio Preventivo Oriente y el Centro de Readaptación Social Masculino derivan sus pacientes al hospital General Balbuena: el Reclusorio Preventivo Sur y el Centro de Readaptación Social Femenino al hospital General "Xoco" y el Centro de sanciones administrativas y el Reclusorio Preventivo Norte al hospital General "La Villa".

El Servicio Médico proporciona la protección a la salud a todos los internos y se cuentan con los procedimientos de atención médica del interno desde su ingreso al penal, su control durante su permanencia y su seguimiento en el caso del traslado de Reclusorios a las Penitenciarías de acuerdo a sus procesos jurídicos.

La evaluación del Sistema se realiza mediante la comparación de productividad contra metas programadas y con la realización de supervisiones programadas y por incidencia.

La cirugía programada y de urgencia se atiende en los Hospitales del Centro de Readaptación Social Femenino para las mujeres y en el Centro de Readaptación Social Masculino para los hombres.

En el hospital del Centro de Readaptación Social Femenino se inició el programa de cirugía a partir del día 2 de agosto de 1993 y se han realizado 32 cirugías, 10 en agosto, 7 en septiembre, 9 en octubre y 8 en noviembre.

Del total de las 32 cirugías solamente 2 fueron de urgencia, el resto fue cirugía programada.

En el Centro de Readaptación Social Masculino las cirugías realizadas en 4 meses de 1993 fueron 40, 9 en agosto, en septiembre 9, en octubre 9 y en noviembre 14 siendo de urgencias 23 y el resto corresponde a cirugía programada.

En cuanto a morbilidad en consulta externa se encuentra que predominan los procesos infecciosos de vías respiratorias altas y los procesos gastroenterales. En psiquiatría los tres padecimientos predominantes son psicosis esquizofrénica, psicosis afectivas y epilepsia. Con referencia a la morbilidad médico legal el primer

padecimiento es policontundidos. La primer causa de cirugía de urgencias son los procesos causados por heridas penetrantes de torax y abdomen.

Para conocer la transferencia de internos-pacientes a otros Hospitales se hizo un muestreo en el total de traslados durante los meses de enero, febrero, marzo de 1993.

Se presentan en global los datos correspondientes a los tres primeros meses del año de 1993.

323 traslados en total de internos pacientes, correspondiendo 93 al Reclusorio Preventivo Oriente, 59 del Reclusorio Preventivo Sur, 40 del Reclusorio Preventivo Norte, 86 del Centro de Readaptación Social Femenino y 45 del Centro de Readaptación Social Masculino.

El traslado de estos 323 pacientes correspondió a las siguientes especialidades: psiquiatría 64, oftalmología 50, traumatología y ortopedia 43, gineco obstetricia 39, cirugía general 21, otorrinolaringología 19, medicina interna 16, neurología 9, cardiología 5, urología 5, neumología 4, dermatología 2 y cirugía máxilo facial 1. La suma de estos traslados fue de 278, correspondiendo 45 a contrarreferencias de pacientes del Reclusorio Preventivo Sur y del Centro de Readaptación Social Masculino a sus Reclusorios de origen, en el caso del Reclusorio Preventivo Sur hablamos de pacientes psiquiátricos cuyos padecimientos agudos se

controlaron y regresan a reintegrarse a su población bajo control y seguimiento por consulta externa por el servicio médico correspondiente y en el caso del Centro de Readaptación Social masculino se trata de pacientes cuyo padecimiento quirúrgico fue resuelto y regresan a su Reclusorio de origen para continuar su control por consulta externa. Concluimos que son 278 referencias y 45 contrarreferencias lo que hace el total de 323.

De acuerdo con el destino de los traslados de internos pacientes correspondió de la siguiente manera:

67 pacientes se derivaron al Centro de Readaptación Social Masculino, 45 al Hospital General de Xoco, 37 al Reclusorio Preventivo Sur, 32 al Hospital General "Gea González", 25 al Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", 18 al Hospital General "Dr. Rubén Leñero", 14 al Hospital de la Asociación contra la Ceguera, 11 al Hospital General de la Villa, 7 al Hospital Materno Infantil Topilejo, 6 al Hospital General de México, 5 al Hospital Materno Infantil Inguarán, 3 al Hospital General Balbuena, 1 al Instituto Nacional de Neurología, 1 al Instituto Nacional de Cancerología y 1 al Hospital Pediátrico Xochimilco, 1 al hospital Pediátrico Legaria, 1 al Hospital Central, 1 al Hospital Infantil de México, 1 al Sanatorio Durango, 15 al Reclusorio Preventivo Sur, 8 al Reclusorio Preventivo Norte, 14 al Reclusorio Preventivo Oriente y 8 al Centro de Readaptación Social Femenino.

Del análisis de traslados por destino solo 104 fueron captados por el sistema de servicios de salud penitenciarios, 45 ya dijimos que son contrarreferencias y del resto de 174 pacientes tenemos que 94 fueron captados por la red de Hospitales de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal que proporciona un apoyo constante al sistema en Reclusorios, 80 pacientes fueron atendidos por Hospitales del sector salud de la Secretaría de Salud.

El motivo de traslado fue para inteconsultas de especialidad médica 182 por carecer del especialista, 87 pacientes fueron a hospitalización, 9 pacientes asistieron para realizar algún estudio y 45 fueron contrarreferencias.

De acuerdo con el sexo los traslados correspondieron 199 a hombres y 124 a mujeres.

En la actualidad se tienen detectados en la población a 58 pacientes con hipertensión arterial sistémica de los cuales 37 son hombres y 21 mujeres, en el programa de detección de diabetes mellitus se tienen detectados a 59 pacientes de los cuales 48 son hombres y 11 mujeres, existen 11 mujeres que cursan con embarazo.

En el programa de VIH/SIDA se continua con el estudio de detección en forma permanente y del mes de enero a junio de 1993 se han realizado 3,016 estudios de Elisa.

Durante el año de 1993 se tienen detectados 54 pacientes con Western Blott Positivo, y al 31 de diciembre de 1993 permanecen internados dentro del sistema 33 internos seropositivos de los cuales 31 son hombres y 2 mujeres. Los hombres permanecen en el dormitorio No. 8 del Centro de Readaptación Social Masculino y 2 mujeres en el Centro de Readaptación Social Femenino. Se ha establecido un programa de vigilancia epidemiológica dirigido a estos pacientes.

Del resto que son 21 pacientes seropositivos 17 han egresado del Sistema Penitenciario por libertad y 4 han fallecido durante 1993.

En la clínica de salud mental se tienen detectados 437 pacientes con patología mental de los cuales 375 son hombres y 62 mujeres, se tienen 208 pacientes hospitalizados y 229 se controlan por consulta externa.

Del total de pacientes psiquiátricos que permanecen hospitalizados 110 son considerados inimputables y 98 imputables.

En el programa de enfermedades diarreicas con énfasis a cólera durante el año de 1993 se detectaron 5 casos de cólera estableciéndose tratamiento adecuado y medidas preventivas para la población, se mantienen permanentemente actividades como son: vigilancia epidemiológica, estudio de las condiciones del agua para consumo humano, actividades para el control sanitario de

manejadores de alimentos, características de la estructura sanitaria para el desecho de excretas, características de instrumentación del área propiamente para la atención de casos de cólera en hospitalización, actividades de promoción para la salud y vigilancia en las condiciones en el manejo de alimentos.

Durante 1993 de enero a noviembre se han registrado 24 defunciones de las cuales 11 han sucedido en el hospital del Centro de Readaptación Social Masculino, 7 han ocurrido en los dormitorios sin tener oportunidad de atención médica, y 6 han ocurrido en otros Hospitales.

Algunos indicadores ajustados a los servicios médicos en Reclusorios son los siguientes:

- 1 Consultorio de medicina general por cada 490 internos.
- 1 Consultorio de medicina de especialidad por cada 833 internos.
- 1 Consultorio de odontología por cada 833 internos.
- 1 Cama censable por cada 80 internos.
- 1 Laboratorio clínico por cada 1,666 internos.
- 1 Servicio de rayos "X" por cada 2,082 internos.
- 1 Quirófano por cada 4,164 internos.
- 1 Sala de expulsión por cada 420 mujeres internas.
- 1 Médico general por cada 141 internos.
- 1 Médico especialista por cada 278 internos.
- 1 Médico odontólogo por cada 466 internos.

1 Enfermera por cada 69 internos.

3.3. Trabajadores por cama censable.

La productividad de los servicios de salud en los servicios médicos de Reclusorios se observa en el siguiente cuadro:

PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO MEDICO EN RECLUSORIOS

PROGRAMA	UNIDAD DE MEDIDA	LOGROS		
		1991	1992	1993
INMUNIZACIONES	DOSIS	420	3,190	4,458
DETECCION OPORTUNA DE ENFERMEDADES	CONSULTA	11,235	8,645	11,519
PLANIFICACION FAMILIAR	CONSULTA	1,998	4,335	5,246
EDUCACION PARA LA SALUD	PLATICA	1,450	1,867	1,035
CONSULTA EXTERNA GENERAL	CONSULTA	74,768	97,423	83,682
CONSULTA ODONTOLOGICA	CONSULTA	17,334	17,707	15,601
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZ.	CONSULTA	20,071	20,229	12,139
ATENCION MEDICO LEGAL	ATENCION	33,269	35,293	34,620
URGENCIAS	PERSONA	11,175	9,890	13,485
HOSPITALIZACION	EGRESO	931	825	802
LABORATORIO	ESTUDIO	21,774	20,549	10,153
RAYOS "X"	ESTUDIO	5,251	5,018	3,315

METODOLOGIA UTILIZADA.

Se realiza a través de la investigación de campo.

1.- Se identificaron los procedimientos de atención médica al ingreso y durante la estancia del interno para conocer la oportunidad y calidad de la atención en los servicios de consulta externa general y de especialidad, hospitalización, urgencias, atención médico legal y atención médico dental.

2.- En atención primaria a la salud se revisaron los programas de detección oportuna de enfermedades, educación para la salud y para planificación familiar.

3.- Se revisó datos de morbilidad y mortalidad para conocer el diagnóstico de salud.

4.- Se revisó los traslados de pacientes conociendo el sistema de referencia y contrarreferencia con un análisis y conclusiones de motivos de traslado, destino y resultados obtenidos en los casos programados y de urgencia.

5.- Se analizó las actividades que se realizan con los grupos considerados de alto riesgo como son:

Niños

Embarazadas

Población con hipertensión arterial sistémica

Población con diabetes mellitus

Población psiquiátrica

Población con procesos neoplásicos

Población VIH/SIDA

Manejadores de alimentos

Módulos de máxima seguridad

Población extranjera

6.- Se analizó el programa de control de enfermedades diarreicas con énfasis a cólera.

7.- Se revisó el programa de enfermedades transmisibles por vía sexual.

8.- Se revisó la cirugía programada y de urgencias realizada dentro y fuera de estos servicios médicos.

9.- Se revisó los servicios auxiliares de diagnóstico.

HIPOTESIS.**Hipótesis de Trabajo.**

Es necesaria la creación de un Hospital tipo que otorgue la atención médica de segundo nivel, como consecuencia de la reestructuración de los Servicios Médicos del Sistema Penitenciario del Distrito Federal.

Hipótesis alterna.

- 1.- Para mejorar la atención médica de segundo nivel, únicamente es necesaria la reestructuración de los servicios médicos.
- 2.- Para mejorar la atención médica de segundo nivel, es necesario reforzar cambios en los Hospitales de los Centros de Readaptación Social Masculino y Femenino.
- 3.- Para mejorar la atención médica de segundo nivel, es necesaria la creación de áreas de seguridad en los tres Hospitales que proporcionan el apoyo quirúrgico.

Hipótesis nula.

No es necesaria la creación de un hospital tipo que otorgue la atención médica de segundo nivel ni la reestructuración de los Servicios Médicos del Sistema Penitenciario del Distrito Federal.

RESULTADOS

La productividad del mes de septiembre de 1993 de todas estas unidades médicas fue la siguiente:

Detección oportuna de enfermedades: 249 consultas, educación para la salud: 195 pláticas, consulta externa: 4,841 consultas, atención médico legal: 3,103 consultas, urgencias: 1,432 atenciones, hospitalización: 58 egresos, laboratorio: 1,382 estudios, rayos "X": 574 estudios, odontología: 1,455 consultas.

La productividad del mes de octubre de 1993 en conjunto de todas las unidades médicas fue la siguiente:

Detección oportuna de enfermedades 342 consultas, educación para la salud: 135 pláticas, consulta externa: 5,176 consultas, atención médico legal: 3,615 consultas, urgencias: 884 atenciones, hospitalización 70 egresos, laboratorio: 1,455 estudios, rayos "X": 662 estudios y odontología: 1,355 consultas.

La productividad global durante el año de 1993 de enero a octubre en conjunto de las seis unidades es la siguiente: detección oportuna de enfermedades: 4,284 consultas, educación para la salud: 2,177 pláticas, consulta externa: 75,990 consultas, atención médico legal: 32,264 consultas, urgencias: 11,318 atenciones, hospitalización: 632 egresos, laboratorio: 17,860 estudios, rayos "X": 5,448 estudios, odontología: 16,975 consultas.

Los resultados de traslados en el mes de octubre de 1993 son los siguientes:

En total fueron 136 traslados de pacientes que correspondieron 40 del Reclusorio Preventivo Oriente, 40 del Reclusorio Preventivo Sur, 22 del Reclusorio Preventivo Norte y 34 del Centro de Readaptación Social Femenino.

De acuerdo al sexo de los 136 traslados correspondieron 95 a hombres y 41 a mujeres.

De los 136 traslados de pacientes 114 asistieron a inteconsulta de especialidad, 19 a hospitalización y 3 fueron contrarreferencias a su Unidad Médica de origen.

En cuanto a destino por hospital fue de la siguiente manera: 31 al Hospital General de Xoco, 18 al Centro de Readaptación Social Masculino, 14 al Hospital de la Asociación para evitar la ceguera, 10 al Hospital General de la Villa, 9 al Hospital "Gea González", 9 al Reclusorio Preventivo Sur, 9 al Hospital General Balbuena, 6 al Centro de Readaptación Social Femenino, 8 al Hospital General "DR. Rubén Leñero", 5 al Hospital General de México, 4 al Hospital de la Luz, 3 al Instituto Nacional de Neurología, 1 al Hospital de San Juan de Aragón, 1 al Hospital Materno Infantil de Inguarán y 1 al Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" y 3 contrerreferencias 1 al Reclusorio Preventivo Norte, 1 al

Reclusorio Preventivo Oriente y 1 al Centro de Readaptación Social Masculino.

Del total de traslados 36 pacientes fueron captados por el Sistema de Salud de Reclusorios, 60 fueron captados por la Red de Hospitales de la Dirección General de Servicios de Salud del D.D.F. y 40 fueron derivados a otros Hospitales del Sector Salud.

En cuanto por especialidad médica fueron de la siguiente manera:

39 pacientes fueron a la especialidad de oftalmología, 23 de traumatología y ortopedia, 16 de psiquiatría, 14 a ginecología, 14 a cirugía, 10 a otorrinolaringología, 9 a medicina interna, 5 de cancerología, 3 de infectología, 2 de obtetricia y 1 de neurología.

En este mes se revisaron 11,577 pacientes en todos los programas de las 6 Unidades Médicas de los Reclusorios y Centros de Readaptación Social de los cuales 136 fueron trasladados por algún motivo médico que exigía su atención y que no existió el recurso necesario para que se resolviera dentro de las unidades, debemos aclarar que 3 de los traslados fueron contrarreferencias lo que no representó realmente un problema sino que fue parte de la resolución, de tal manera que contaríamos únicamente 133 traslados. No existió ninguna defunción, lo cual es importante resaltar.

Los 133 traslados representan el 1.14% de la atención médica que se proporcionó al total de la población.

Para pensar en la suficiencia del sistema de servicios de salud en Reclusorios pensaríamos en dos vertientes, primero insistir en la atención médica dentro de los Reclusorios y segundo proporcionar apoyo con los Hospitales de la red de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.

Los 70 egresos considerados en este mes representan el 0.6% del total de atenciones otorgadas.

Sumando 70 egresos y los 133 traslados que son 203 atenciones podrían darnos un panorama de la problemática, sin embargo encontramos que de los traslados solo 19 fueron a hospitalización, por lo tanto necesitamos disminuir de los 70 egresos a 19 que fueron referidos de otras unidades médicas hacia los hospitales de concentración lo que deja la cifra de egresos en 51.

De tal manera que sumados los 51 egresos y los 133 traslados representan la cantidad de 184, es decir un 1.6% de la atención total proporcionada durante este mes a la población de Reclusorios.

Quiere decir que el sistema de servicios de salud en Reclusorios es suficiente para proporcionar la atención médica en un 98.4% que

también representan la patología considerada de primer nivel y que además existe la suficiencia de recursos.

Para atender a ese 1.6% de atención médica hasta este momento se ha considerado la estrategia de tener equipado dos hospitales, uno el del Centro de Readaptación Social Masculino para la atención de hombres y el Centro de Readaptación Social Femenino para la atención de las mujeres, en donde se tiene la cobertura de especialidades y la atención quirúrgica.

Además se cuenta con la regionalización de servicios de apoyo del Hospital General la Villa para el Reclusorio Preventivo Norte y para el Centro de Sanciones Administrativas, el Hospital General de Xoco para el Reclusorio Preventivo Sur y para el Centro de Readaptación Social Femenino, y el Hospital General de Balbuena para el Centro de Readaptación Social Masculino y para el Reclusorio Preventivo Oriente.

Del total de traslados de pacientes 31 fueron enviados al Hospital General de Xoco, 10 al Hospital General de la Villa y 9 al Hospital General de Balbuena, existen 8 pacientes que fueron enviados al Hospital General "Dr. Rubén Leñero sin estar contemplado dentro de la regionalización, esto considerado como una desviación, sin embargo vemos que el total de pacientes trasladados fueron 58. Existen otros dos traslados derivados a los Hospitales de Inguarán y de San Juan de Aragón también considerados como desviaciones, pero esto hace un total de 60 pacientes captados por la red de

hospitales de la Dirección General de Servicios de Salud lo que hace un promedio del 45% de apoyo efectivo.

Entre el Hospital del Centro de Readaptación Social Masculino y el del Centro de Readaptación Social Femenino captaron 24 pacientes, más los 9 pacientes derivados al área de psiquiatría del Reclusorio Preventivo Sur hacen un total de 33 pacientes más las contrerreferencias suman 36 pacientes. Tomando en cuenta únicamente los 33 pacientes representan el 24.8%.

Los 40 pacientes derivados a otros Hospitales del sector salud representan el 30%.

Del total de traslados el sistema de salud en Reclusorios es suficiente en un 24.8%.

Esto significa que el sistema de salud en Reclusorios del total de las 11,577 atenciones médicas que otorgó durante el mes de septiembre contando que absorbe el 24.8% representa que es suficiente en un 99.2%.

Contando con el apoyo de la red de Hospitales Generales de esta Dirección General se llega a tener la cobertura del 99.7%.

Tenemos que considerar que de los traslados que se dieron 39 fueron de la especialidad de oftalmología y 10 de otorrinolaringología,

que sumados hacen el total de 49 que representan el 36.8% del problema.

En el caso de contar con estas especialidades dentro del sistema de Reclusorios se podrá ser suficiente hasta en un 99.6% en lugar de un 99.2% que tiene actualmente de cobertura.

Ahora bien, ya se vio que los Hospitales Generales si proporcionan un apoyo real por lo que es necesario contemplar las medidas de seguridad necesarias para estos Hospitales.

En los hospitales de los Centros de Readaptación Social Masculino y Femenino el reforzamiento de equipamiento también es necesario para mantener la atención quirúrgica y llegar a ser suficientes.

Considerando la población total de Reclusorios de 8,000 internos, tenemos que la población psiquiátrica que requiere de hospitalización representa el 2.6% del total de los internos, siendo el 2.25% de hombres y el 0.35% de mujeres, es decir, por cada 1,000 internos tenemos que 26.0 presentan patología psiquiátrica que requieren de hospitalización, y de estos, 22.5 son hombres y 3.5 mujeres.

Del total de 208 pacientes hospitalizados, el 86.5% corresponde a hombres y el 13.5% a mujeres.

En el análisis de la población psiquiátrica masculina, de acuerdo con la situación jurídica encontramos lo siguiente:

110 tienen dictada medida de seguridad, 29 son sentenciados, 40 procesados y 1 tiene suspensión de proceso.

110 pacientes son inimputables y 70 imputables, correspondiendo al 61% y al 39% respectivamente.

De los 110 pacientes psiquiátricos inimputables, 27 ya cumplieron con su medida de seguridad y están en espera de externación.

Por delito encontramos que de los 180 pacientes 139 de ellos han cometido un delito, 32 de ellos 2 delitos, 8 de ellos 3 delitos y 1 de ellos cuatro delitos, correspondiendo al 77%, 17%, 5.5% y 0.5%, respectivamente, resultando por analizar 231 delitos.

De estos delitos fueron de la siguiente manera: 35 por lesiones, 58 por robo, 34 por homicidio, 24 por violación. 13 por portación de arma prohibida, 11 por allanamiento de morada, 9 por daño en propiedad ajena, 7 por robo de infante, 5 por tentativa de violación, 5 por corrupción de menores, 5 por parricidio, 4 por atentados al pudor, 4 por amenazas, 3 por delitos contra la salud, 3 por tentativa de robo, 2 por vagancia, 2 por privación ilegal de la libertad, 1 por encubrimiento, 1 por secuestro, 1 por robo

agravado, 1 por malvivencia, 1 por violación equiparada, 1 por violación tumultuaria y 1 por ataque peligroso.

De estos delitos el primer lugar lo ocupa el robo con el 32.2%, el segundo lugar las lesiones con el 19.4%, el tercer lugar el homicidio con el 18.8%, en cuarto lugar la violación con el 13.3%, en quinto lugar la portación de arma prohibida con el 7.2%, en sexto lugar el allanamiento de morada con el 6.1%, el séptimo lugar por robo de infante con el 3.8%, el octavo lugar por tentativa de violación con el 2.7%, el noveno lugar por corrupción de menores también con el 2.7%, el décimo lugar por parricidio también con el 2.7%.

En cuanto a edades tenemos que del total de los internos 84 tienen entre 18 y 30 años de edad, 68 tienen entre 31 y 45 años de edad, 21 tienen entre 46 y 60 años de edad y solamente 7 tienen más de 60 años de edad.

Las sanciones impuestas a los sentenciados que son 29 van desde la menor que es de 2 años hasta la mayor que es de 45 años de privación de la libertad.

La medida de seguridad impuesta a los inimputables que son 83 van desde la menor que es de 1 año hasta la mayor que es de 50 años como medida de tratamiento. Solo se mencionan 83 ya que 27 están pendientes de externación.

Por fecha de ingreso a esta área psiquiátrica tenemos 1 interno del año de 1980, 12 de 1981, 1 de 1982, 2 de 1983, 5 de 1984, 4 de 1985, 8 de 1986, 5 de 1987, 7 de 1988, 12 de 1989, 18 de 1990, 30 de 1991, 25 de 1992 y 50 de 1993.

En cuanto a su situación familiar encontramos que el 54% es abandonado por su familia, el 24% es rechazado y solo el 22% es aceptado por su familia.

En cuanto a diagnóstico encontramos que del total de los internos 76 padecen de esquizofrenia, 35 de síndrome orgánico cerebral, 23 de retraso mental moderado, 21 con psicosis tóxica, 7 de epilepsia, 7 con trastorno antisocial, 3 con oligofrenia, 3 con reacción depresiva, 3 con crisis parciales, 1 con psicosis paranoide, 1 sordomudo.

De estos padecimientos se encontró que estaban asociados 45 casos a farmacodependencia y 7 a alcoholismo.

En porcentajes el primer lugar lo tuvo lo ocupa los pacientes con esquizofrenia con un 42.2%, segundo lugar es el síndrome orgánico cerebral con el 19.4%, tercer retraso mental moderado con 12.7%, cuarto lugar fue la psicosis tóxica con el 11.6%, quinto lugar la epilepsia con el 3.8%, sexto lugar trastorno antisociales de la personalidad con el 3.8%, séptimo lugar la oligofrenia con 1.6%, el octavo la reacción depresiva con 1.6%, el noveno las crisis

parciales con el 1.6% y en décimo lugar la psicosis paranoide y 1 sordomudo con el 0.5% cada uno.

En el caso de las 28 mujeres hospitalizadas tenemos que 19 de ellas son pacientes psiquiátricas inimputables, 9 pacientes psiquiátricas imputables de las cuales 2 son sentenciadas y 7 procesadas.

Por delito encontramos que la sanción impuesta en el total de las internas, 10 están por robo de infante, 7 por homicidio, 5 por robo, 2 por tentativa de robo de infante, 1 por parricidio, 1 por lesiones, 1 por violación a la Ley General de Bienes Nacionales y 1 por asociación delictuosa.

De acuerdo a su situación familiar 11 son abandonadas, 3 rechazadas y 14 son aceptadas por su familia.

De acuerdo al diagnóstico tenemos que 11 están diagnosticadas con esquizofrenia, 3 con retraso mental, 2 con crisis parciales, 2 con psicosis orgánica, 2 con transtornos de la personalidad, 1 con personalidad orgánica, 1 con síndrome orgánico cerebral, 1 con síndrome depresivo, 1 con demencia, 1 con alucinaciones posestílicas, 1 con epilepsia, 1 con síndrome maniatiforme y 1 con psicosis reactiva.

Por edades encontramos que 13 internas tienen entre 18 y 30 años de edad, 12 tienen entre 31 y 45 años de edad, y 3 tienen entre 46 y 60 años de edad, no hay internas de más de 60 años de edad.

Por fecha de ingreso tenemos 1 paciente del año de 1979, 2 de 1980, 1 de 1985, 1 de 1987, 4 de 1989, 7 de 1990, 3 de 1991, 2 de 1992 y 7 de 1993.

De acuerdo a la sanción impuesta tenemos que las penas van de la menor que es de 3 años hasta la mayor que es de 50 años.

Dentro del servicio de psiquiatría del Reclusorio Sur durante el año de 1993 se tuvieron 183 egresos, y se dieron de la siguiente forma: 10 en enero, 20 en febrero, 32 en marzo, 13 en abril, 10 en mayo, 10 en junio, 24 en julio, 18 en agosto, 14 en septiembre, 9 en octubre, 15 en noviembre y 8 en diciembre.

Es conveniente mencionar que a través de la consulta externa se han detectado y se mantienen en control permanente un total de 229 internos de los cuales 188 son hombres y 41 mujeres. Corresponden al Reclusorio Preventivo Norte 49 hombres y 20 mujeres, al Reclusorio Preventivo Sur 23 hombres, al Reclusorio Preventivo Oriente 21 hombres y 6 mujeres, al Centro de Readaptación Social Masculino 95 hombres y al Centro de Readaptación Social Femenino 15 mujeres.

CONCLUSIONES

La población en Reclusorios es de aproximadamente de 8000 internos, de los cuales 400 son mujeres, es decir, el 95% de la población es de hombres y el 5% de mujeres.

Los internos permanecen en el Centro de Sanciones Administrativas, en los Reclusorios Preventivos Varoniles Norte, Sur y Oriente y en el Centro de Readaptación Social Masculino o Penitenciaria de Santa Martha del Distrito Federal.

Las internas permanecen en el centro de sanciones administrativas, en los Reclusorios Preventivos Femeniles Oriente y Norte y en el Centro de Readaptación Social Femenino o Cárcel de Mujeres de Tepepan.

El día 3 de diciembre de 1993 se inauguró anexo al Reclusorio Preventivo Varonil Sur el Centro Varonil de Reinserción Social, que tiene a los internos que obtendrán en poco tiempo la libertad, este anexo hasta el mes de julio de 1993, fue el Reclusorio Preventivo Femenil Sur que fue cerrado y las internas fueron integradas a los Reclusorios Preventivos Oriente y Norte.

En el Centro de Sanciones Administrativas se encuentra población podríamos llamarle flotante por su corta estancia, tiene área masculina y femenina, y las personas que ingresan a este centro

pueden permanecer hasta por un periodo de 15 días, estas personas son sancionadas por faltas a la moral y por desacato ante alguna autoridad.

En los Reclusorios Preventivos Varoniles y Femeniles se encuentran las personas que están siendo procesadas, el estado a través del poder judicial instala un proceso para determinar mediante pruebas de culpabilidad o inocencia de un sujeto y las personas pueden permanecer hasta por años en estos penales.

En los Centros de Readaptación Social Masculino y Femenino se encuentran las personas que ya fueron sentenciadas, es decir el estado a través del poder judicial alcanza a determinar la culpabilidad de un sujeto por lo que agotadas las instancias legales conforme a derecho el sujeto es trasladado del Reclusorio al Centro de Readaptación Social para cumplir con la condena que el juez ha determinado de acuerdo con la sanción que estipula la ley correspondiente.

Existe una relación directa entre el delito cometido y la sanción que impone la ley correspondiente.

Es conveniente mencionar que cualquier sujeto para llegar a un Reclusorio ha pasado por un proceso jurídico llamado de averiguación previa.

El Agente del Ministerio Público que representa a los intereses del estado y de la sociedad realiza una averiguación previa en contra de un sujeto a petición de parte, como se le llama, en caso de que exista una persona que realiza una acusación en contra de otra persona física o moral, o cuando alguna autoridad policiaca presenta a algún sujeto ante la autoridad del Ministerio Público por sorprenderlo en la Comisión del Delito "In Fraganti".

En muchos de los casos la autoridad judicial competente solicita por medio de orden de aprehensión que la policía presente a algún sujeto presunto responsable de la comisión de un delito y para dar continuidad a una averiguación previa.

En todos los casos mencionados las personas que participan como integrantes de una averiguación previa, como requisito indispensable, se tiene que cumplir con la revisión médica, que la practica un facultativo que permanece adscrito a la Agencia del Ministerio Público, estos servicios médicos de las agencias investigadoras dan servicio las 24 horas del día los 365 días del año y son proporcionados por la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.

Con todo lo anteriormente comentado, ahora sí, estamos en posibilidad, de conocer que un sujeto que permanece en los Reclusorios o en los Centros de readaptación Social, ha tenido contacto por lo menos con un médico especialista en medicina legal perito en asuntos médico legales y con un Licenciado en Derecho,

Agente del Ministerio Público, experto en asuntos relacionados al Derecho Penal y Procesal.

En muchas ocasiones, el Agente del Ministerio Público es el primero en darse cuenta de que el sujeto relacionado con la comisión de un delito presenta trastornos de conducta importantes, por lo que solicita la participación de dos médicos peritos especialistas en psiquiatría, que dan a conocer mediante un dictamen las condiciones del sujeto presunto responsable en cuanto a salud se refiere.

En dictamen es un documento médico legal elaborado por un médico, en este caso especialista en psiquiatría, el documento habla de acciones pasadas, e intenta relacionar al sujeto presunto responsable de la comisión de un delito en el momento de los hechos para conocer concretamente si el sujeto en cuestión es capaz de querer y de entender, y si tuvo o no conciencia de los hechos que se le imputan.

En esta tesis el objetivo es ubicar a todas las personas interesadas en el tema, lo difícil que resulta hablar del paciente psiquiátrico que cursa con pérdida de la libertad, porque ya de por sí el interno presenta trastornos de conducta propios por el stress continuo a que está sometido, por el cambio de vida al que tiene que adaptarse y por la actitud de defensa que tiene que enfrentar para sobrevivir, ahora, si al interno le agregamos que presenta patología psiquiátrica, lo más simple que debemos pensar

es que este paciente representa un peligro para sí mismo y para los que le rodean.

Las leyes le otorgan al paciente psiquiátrico en prisión, el beneficio y la protección, para no privarlo de la libertad, sino someterlos a un tratamiento que la ley llama "medida de seguridad".

Esta medida de seguridad no debe rebasar el tiempo que se le aplicaría como sanción al delito cometido por un sujeto que no presenta patología psiquiátrica, y no debe estar recluido en un Reclusorio, debe estar dentro de un Hospital el paciente en cuestión.

En México, el Código Penal en sus Artículos Nos. 67, 68 y 69 contempla todo lo relacionado a estos pacientes.

En el caso de que el sujeto no sea capaz de querer y de entender, como resultado del dictamen elaborado por el perito médico psiquiatra, el juez responsable de la causa con el apoyo del dictamen, determinará que el sujeto en cuestión es inimputable, y por lo tanto dictará una medida de seguridad y determinará el lugar en que permanecerá el sujeto para cumplirla.

A partir de que el sujeto es declarado inimputable queda a disposición de la autoridad ejecutora de la medida de seguridad impuesta al inimputable, esta autoridad dispone si el tratamiento de ese inimputable debe ser en internamiento o en libertad, previo

el procedimiento correspondiente, esta autoridad ejecutora es la Dirección de Prevención y Readaptación Social dependiente de la Secretaría de Gobernación.

En términos generales el dictamen médico se elabora cada tres meses y se envía al juez que conoce de la causa, o también puede ser elaborado en cualquier momento a solicitud del juez.

Al término de la medida de seguridad, también se realiza un dictamen para conocer si el paciente requiere de continuar manejo médico de especialidad, para que la autoridad ejecutora de la medida de seguridad impuesta al inimputable, lo ponga a disposición de la autoridad sanitaria correspondiente quien determinará el Hospital al cual se trasladará el paciente para continuar su tratamiento, en caso de ameritar manejo médico, ésta autoridad sanitaria es la Dirección General de Salud Pública del Distrito Federal dependiente de la Secretaría de Salud, quien designa dicho Hospital mediante el llamado Oficio de Señalamiento.

En caso de que al concluir en tiempo la medida de seguridad el paciente no requiera de manejo de especialidad médica y además cuenta con familiares que acepten la responsabilidad de tenerlo en casa, el paciente inimputable será entregado a dichos familiares.

En el caso de que el paciente inimputable no requiera de tratamiento médico de especialidad pero no cuenta con familiares o los familiares lo rechazan, entonces el paciente será entregado por

la autoridad ejecutora a una casa hogar dependiente de la Dirección de Protección Social Dependiente del Distrito Federal.

En este momento quiero hacer un paréntesis para comentar que he tratado de referir la situación jurídica sin ser penalista y corro el riesgo de caer en errores no siendo el experto, respeto y admiro a los abogados y no pretendo invadir su campo de acción, sin embargo, este es el mejor ejemplo para insistir que el administrador de Hospitales deberá estar preocupado para que los pacientes inimputables reciban el tratamiento médico adecuado, pero además reciban también el tratamiento jurídico por parte del juez que conoce de la causa, y esto se logra adquiriendo los conocimientos básicos que se requieren para el manejo adecuado de los inimputables.

El manejo del inimputable es complejo, difícil pero no imposible, requiere de la voluntad política y de la adecuada organización y coordinación de todas las instituciones que participan, como son la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, la Dirección General de Servicios de Salud, el juez que conoce de la causa, la Dirección de Prevención y Readaptación Social, la Dirección de Protección Social, la Dirección de Salud Pública y los familiares del paciente quienes decididamente son los principales protagonistas junto con el paciente.

A partir de 1984 en que se realizan modificaciones importantes al Código Penal se logra un avance importante en materia penal para el tratamiento de los inimputables.

Se logró que el paciente inimputable tuviera continuidad en su proceso jurídico y terminara con los procesos suspendidos y con las sanciones famosas de que el paciente quedará internado hasta lograr su total curación, situación que nunca se lograba ya que el paciente psiquiátrico no se cura, se controla médicamente de sus padecimientos, se rehabilita y se resocializa.

Podemos asegurar que la humanización de las leyes y de la medicina sí ha llegado hasta esta población psiquiátrica, y debemos aclarar que en ésta población psiquiátrica, todos los pacientes son psiquiátricos pero no todos son inimputables.

El paciente psiquiátrico inimputable es aquel sujeto que presenta patologfa psiquiátrica la cual se encuentra presente en toda su magnitud en el momento que éste realiza la comisión de un delito, y cuya relación directa podríamos llamarle de causa-efecto y puede ser demostrable a través de un dictamen elaborado por un perito médico psiquiatra.

Para que el juez tenga el fundamento jurídico suficiente para declarar a un paciente psiquiátrico como inimputable deberá contar con por lo menos dos dictámenes médico psiquiátricos que coincidan en la misma conclusión diagnóstica, en caso de existir controversia

entre ambos, tiene la facultad de solicitar la intervención de un tercer perito médico psiquiatra, llamado tercero en discordia.

Si del dictamen la conclusión médica es que el paciente psiquiátrico es inimputable, la consideración jurídica sería la siguiente: el sujeto no es responsable ni culpable de la comisión del delito, por lo tanto, no requiere ser privado de la libertad ni es sujeto de prisión, sin embargo, el juez que tiene como función salvaguardar la seguridad de la sociedad, considera que este sujeto representa un peligro para la sociedad, por lo que dicta una medida de seguridad, la cual cumplirá con restricción de libertad en un establecimiento médico o en libertad al cuidado de sus familiares, siempre y cuando el dictamen médico condicione el tratamiento médico supeditado a las condiciones de peligrosidad del sujeto.

El paciente psiquiátrico considerado no inimputable, o mejor dicho imputable, es aquel que es detectado con patología psiquiátrica dentro de prisión, y cuya patología psiquiátrica no tiene relación de causa-efecto con la comisión del delito que se le imputa, es decir en el momento de la comisión del delito el sujeto es responsable de los hechos y de las consecuencias de ellos, tiene conciencia de la realidad y es capaz de querer y de entender.

En el caso del paciente psiquiátrico considerado inimputable, como en el caso del imputable, el juez solicita el mismo procedimiento del dictamen médico psiquiátrico, si la conclusión médica es de que el paciente es imputable, la consideración jurídica es de que el

paciente si es culpable de los hechos que se le imputan, por lo que le impone la pérdida de la libertad y se le asigna el establecimiento penal para cumplir con la sanción impuesta conforme a derecho.

Hemos hablado del tratamiento jurídico del paciente psiquiátrico y podríamos suponer que en el sistema penal se cuenta con establecimientos penales y establecimientos especiales para el tratamiento de los inimputables, cosa que no sucede así, ya que no se tienen actualmente dichos establecimientos para los inimputables.

Desde el punto de vista jurídico estaríamos hablando de contar con establecimientos médicos con características especiales de seguridad y custodia para garantizar una atención médica adecuada y cumplir con las normas que la ley establece de mantener separados internos procesados de sentenciados, y también mantener separados los pacientes psiquiátricos inimputables de los imputables, además de la lógica médica adecuada de mantener separados hombres de mujeres.

Es conveniente mencionar que el sistema penitenciario en el Distrito Federal es un sistema joven, que ha nacido con forceps y que ha sido producto de una relación no deseada entre el estado y la sociedad, y además este producto no ha sido planificado, diríamos que nace de un error, al no desearlo nadie, no le toman la importancia debida y mantenerlo es complejo y con un alto costo.

Es necesario comprender lo anterior porque de ello se deriva la comprensión del estado actual de atención médica de los pacientes psiquiátricos, y fundamentalmente del sistema médico penal y sus condiciones actuales.

Estamos hablando del sistema penitenciario que se rige en condiciones de apego al derecho, y ésta situación apenas se da en este siglo e inicia con una idea que se quedó en eso, solo una idea de la rehabilitación del interno, pero en realidad inicia con la construcción de la Cárcel Preventiva de Lecumberri o Palacio Negro de Lecumberri a principios del siglo y que termina en el año de 1976. De 1976 a 1981 funcionó el Centro Médico de los Reclusorios y a partir de entonces se han dado cambios importantes, se puede decir que tenemos 13 años trabajando con una estructura estable.

Ya en 1957 con la inauguración de la Penitenciaría del Distrito Federal se lograba un avance al separar a la población procesada de la sentenciada.

En 1905 nace como penal las Islas Marías que actualmente como colonia penal cubre una expectativa mejor para los internos con condenas largas, con servicio médico.

Con la inauguración de la Cárcel de Mujeres en 1952 también se dio paso a la separación de las mujeres procesadas de las sentenciadas, esta cárcel fue cerrada en 1982 y permanece actualmente en el

Centro de Readaptación Social Femenino de Tepepan, se establece un Hospital con instalaciones específicas para este fin.

En 1955 es inaugurado el Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social, en Tacuba y actualmente sigue en funcionamiento y con servicio médico.

En 1976 se inaugura el Centro Médico de los Reclusorios en Tepepan y es cerrado en 1981, terminando una etapa brillante de los servicios médicos penitenciarios e iniciando la actual.

En 1976 son inaugurados los Reclusorios Preventivos Oriente y Norte, ambos para varones, con instalaciones para proporcionar atención médica.

En 1980 se inaugura el Reclusorio Preventivo Varonil Sur, también con servicio médico.

En 1988 son inaugurados los Reclusorios Preventivos Femeniles Norte y Oriente, con instalaciones adaptadas para proporcionar servicio médico.

En 1990 es inaugurado el Reclusorio Preventivo Femenil Sur y es cerrado en el mes de agosto de 1993, tuvo servicio médico.

En diciembre de 1993 se inaugura el Centro Varonil de Reinserción Social, con instalaciones adaptadas para proporcionar atención médica.

Con el cierre de Lecumberri se inicia una nueva etapa del Sistema Penitenciario, y en la actualidad se tiene la estructura de tres Reclusorios Varoniles, dos Reclusorios Femeniles, dos Penitenciarias una para hombres y otra para mujeres, un Centro de Sanciones Administrativas y un Centro de Reinserción Social Varonil, todos estos establecimientos cuentan con instalaciones y recursos suficientes para proporcionar servicio médico.

Desconozco si al ir creándose los nuevos Penales se ha planificado a la par el Sistema Médico Penal, pero por los resultados parece indicar que no.

El Sistema Médico Penal aún es más joven que el Sistema Penitenciario, pues solo tiene 13 años de funcionar con la estructura actual, debido a que de 1976 a 1981 se tuvo como punto central las instalaciones del Centro Médico de los Reclusorios Tepepan, a partir de esta fecha se reestructuran los servicios médicos de Reclusorios:

Con todas estas modificaciones quiénes más han resentido los cambios es la población psiquiátrica.

Los Servicios Médicos Penales en el Distrito Federal en 1965 inician una reestructuración en la Cárcel de Lecumberri cambiando de enfermería a un Hospital con suficiencia de recursos y con programas bien establecidos, convirtiéndose en el Hospital de concentración de los Servicios Médicos Penales del Distrito Federal.

Hasta antes de 1948 los enfermos mentales eran enviados al manicomio de "La Castañeda" por carecer de médicos y áreas especiales dentro de los penales.

En 1948 se inicia el internamiento de los enfermos mentales dentro de la Cárcel de Lecumberri, quedando alojados en la planta baja de un edificio de dos niveles, en donde la planta alta alojaba a los pacientes tuberculosos.

En 1962 en una nueva construcción y con mejores condiciones se presenta ya una nueva estructura en donde se tenía el servicio de neuropsiquiatría, este edificio nuevo habla ya del interés por dar un trato humanístico y nace la idea franca de ayudar al interno psiquiátrico proporcionando una mejor atención médica.

Ya en 1955 las Naciones Unidas en las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos se menciona al enfermo mental transgresor de la norma de la siguiente manera:

Que los alienados no deberán ser reclusos en prisiones, serán trasladados a establecimientos especiales para estos enfermos mentales que deberán ser dirigidos por médicos para ser observados y tratados.

En el mes de agosto de 1976 con el cierre de Lecumberri y con la inauguración del Centro Médico para los Reclusorios del Distrito Federal el 11 de mayo de 1976, los pacientes psiquiátricos son trasladados a este establecimiento, donde por fin se daba cumplimiento a las instrucciones de organismos internacionales y se cumplía con la ley, al mantener a estos enfermos en establecimiento específico para recibir tratamiento, y dirigido por médicos.

Este Hospital de Tepepan tuvo los pabellones de psiquiatría para hombres y mujeres con suficiencia de recursos, además que proporcionaba el apoyo quirúrgico a la población de Reclusorios que ya para entonces se tenía en los Reclusorios Preventivos Varoniles Norte y Oriente, la Cárcel de mujeres y la Penitenciaría del Distrito Federal.

El Centro Médico de los Reclusorios funcionó hasta el mes de octubre del año de 1981, en que se determinó su cierre.

Esta etapa marca la única oportunidad que se tuvo para tratar adecuadamente a los enfermos psiquiátricos dentro de la vida del Sistema Médico Penal, que de haber continuado se tuvieran avances

importantes y podríamos haber evitado estar reiniciando el camino del tratamiento adecuado de esta población.

Aún cuando se reabriera este Hospital, en este momento sería obsoleto y estaría fuera de contexto, representaría un avance y desde luego que proporcionaría la respuesta a la ley y se mejorarían las condiciones de atención de los pacientes, sin embargo sería una solución a medias, este Hospital en su momento fue modelo de atención, en este momento está rebasado en su estructura, además de que por ocuparse estas instalaciones para albergar a la población del Centro de Readaptación Social Femenino para lo cual se hicieron remodelaciones a la construcción original en este momento habría que remodelar nuevamente las instalaciones que además se encuentran muy deterioradas.

De hecho existió la voluntad política para remodelar la Torre Médica que ya funciona con 16 camas censables, pero sería de mucho mayor utilidad dejar este establecimiento para la población femenina y originar un nuevo modelo que cumpla con los requisitos de actualidad médica, que además de ser modelo para el Distrito Federal, se implementara por lo menos uno para cada estado de la República y así resolver los problemas de los 466 Centros de Readaptación Social (Ceresos) del país que deben estar teniendo el mismo problema que padecemos nosotros en el Distrito Federal.

A partir de 1981 con el cierre de este Centro Médico de los Reclusorios la población psiquiátrica de hombres fue enviada al

Reclusorio Preventivo Sur en donde permanecían en el dormitorio número 1, durante el año de 1993 se pudo concertar con las autoridades de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social que se entregará el dormitorio número 2, para terminar con el hacinamiento de los internos, para lo cual hubo respuesta y actualmente se encuentran alojados en los dormitorios 1 y 2 de este Reclusorio.

Con la población femenina de pacientes psiquiátricas se les derivó en un principio a la Cárcel de Mujeres, en 1976 se reintegran al Centro Médico de Reclusorios de Tepepan, en 1981 son enviadas al Reclusorio Preventivo Femenil Sur y en 1982 son nuevamente reintegradas en un dormitorio especial en el Centro de Tepepan donde permanecen en la actualidad.

Con el objeto de proporcionar atención médica oportuna con calidad y calidez a la población privada de su libertad en el sistema penal del Distrito Federal, es necesario contar con un servicio médico permanente.

La sobrepoblación intracarcelaria provoca un deterioro importante en las condiciones de salud del interno, generando un aumento de la violencia y a su vez un aumento de la atención de urgencias médico-legales, aunado a lo anterior, es necesario considerar que la inseguridad social cada vez mayor con el incremento de la farmacodependencia y del índice delictivo, genera un excesivo número de ingresos a los diversos penales del Distrito Federal, a

los que hay que elaborar certificados de estado físico, certificados de lesiones, ginecológicos, andrológicos, toxicológicos, de ebriedad, de edad clínica, de estado de salud mental.

Cumplir con los programas prioritarios de salud dirigidos a los internos con el fin de mejorar sus condiciones de salud, sobre todo a la población de alto riesgo como son los pacientes VIH-SIDA, pacientes psiquiátricos, discapacitados, inimputables y de la tercera edad.

Vigilar las condiciones de salud de toda la población penitenciaria que demande atención médica.

Para mejorar la atención médica es necesario reforzar los Hospitales de los Centros de Readaptación Social Masculino y Femenino, con las especialidades de oftalmología y de otorrinolaringología.

Para mejorar la atención médica de segundo nivel, es necesaria la creación de áreas de seguridad para tres camas censables en los Hospitales Generales de Xoco, de Balbuena y de la Villa.

BIBLIOGRAFIA

Barquin C.M. Dirección de Hospitales, 4a. Ed. Nueva Editorial Interamericana, México D.F.

Fajardo D.G. Atención Médica. 1a. Ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A. México. 1983.

Gibbons C. Delincuentes Juveniles y Criminales. Su tratamiento y Rehabilitación. 1a. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, D. F.

Necesidades esenciales en México. Situación Actual y Perspectiva al Año 2000. Salud. Siglo Veintiuno. Editores. México 1983.

Peimbert R. Evolución Histórica de los Servicios Médicos Penales y su Proyección Actual. México 1981.

Quiroz C. Medicina Forense. 1a. Ed. Editorial Porrúa S.A. México. 1977.

Simonin C. Medicina Legal Judicial. 2a. Ed. Editorial Jims. Barcelona, España. 1973.

Programa Nacional de Salud.